

Digitala medier och barns och ungas hälsa

En kunskapssammanställning



Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar, se våra [kundtjänst och köpvillkor](#).

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovspersonens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2024.

Artikelnummer: 24069.

Förord

Den här kunskapssammanställningen visar att digitala medier är en självklar del av barns och ungas fritid. Användningen av digitala medier kan innebära positiva saker, men den kan också innebära nackdelar, vilket rapporten visar.

Rapporten ska ligga till grund för rekommendationer om hur en balanserad användning av digitala medier kan se ut. Den visar på vikten av att samhället tar ansvar för att stärka barn och unga som medvetna medieanvändare och skyddar dem från skadlig mediepåverkan. Barn har enligt barnkonventionen yttrandefrihet och rätt till information. De har samtidigt rätt att skyddas mot sådant som kan skada dem. Även de av riksdagen beslutade mediepolitiska målen, som stödjer yttrandefrihet, tillgänglighet och mångfald, anger att skadlig mediepåverkan ska motverkas.

I förlängningen kan det handla om att den psykiska och fysiska hälsan påverkas negativt. God hälsa är inte jämnt fördelad i befolkningen. Tillsammans kan vi i enlighet med det av riksdagen beslutade målet för den svenska folkhälsopolitiken verka för att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. I det ingår att ge grundläggande förutsättningar för människor att redan i unga år få möjlighet att nå sin fulla potential och inte begränsas av sina olika förutsättningar. Många samhällsaktörer behöver agera tillsammans och arbeta långsiktigt. Det är viktigt att myndigheters arbete är kunskapsbaserat, relevant och stödjande för barn och unga liksom deras vårdnadshavare och andra viktiga aktörer runt barn och unga. Var och en av oss har en viktig roll att fylla, och det är glädjande att det finns ett stort engagemang och en växande kunskap om användningen av digitala medier.

Arbetet med kunskapssammanställningen har visat hur viktigt det är med samarbete både mellan myndigheter och mellan andra olika delar av samhället när det handlar om frågor inom ett så stort och komplext område som berör allas vardag. Det visar också hur viktigt det är att föra en dialog direkt med barn och unga.

Vi vill tacka alla som på olika sätt har bidragit i arbetet med de underlag som vi redovisar i kunskapssammanställningen.

Jan-Olof Lind

Karin Tegmark Wisell

Innehåll

Förord	3
Innehåll.....	4
Sammanfattning.....	7
Mycket skärmtid har samband med sämre sömn och andra negativa hälsoeffekter	7
Problematisk användning är sämre för hälsan	8
Digitala medier kan ge sociala kontakter och gemenskap	8
Digitala medier kan störa kontakten mellan föräldrar och barn.....	8
Balanserad och hälsosam användning skyddar mot negativa hälsoeffekter.....	9
Det finns ett behov av mer kunskap, rekommendationer och vägledning för att möjliggöra hälsosam och balanserad användning.....	9
Summary	10
There is a correlation between a lot of screen time and poorer quality sleep and other negative effects.....	10
Problematic use is worse for health	11
Digital media can provide social contacts and community	11
Digital media can disrupt contact between parents and children	11
Balanced and healthy use protects against negative health effects.....	12
There is a need for more knowledge, recommendations and guidance to facilitate healthy, balanced use	12
Inledning	13
Digitala medier som paraplyterm	13
Uppdraget	14
Syfte	14
Avgränsningar.....	15
Barn- och ungdomsperspektiv.....	16
Övriga perspektiv	17
Hälsans bestämningsfaktorer	17
Kommersiella aspekter och reglering	19
Kunskapssammanställningens genomförande.....	20
Läsanvisningar	20

Metod.....	22
Genomförande av kvantitativa analyser	22
Genomförande av fokusgrupper och intervjuer	23
Genomförande av forskningsammansättning	25
Vad säger statistiken?	28
Barns och ungas användning av digitala medier	28
Barns och ungas syn på sin digitala medieanvändning	29
Användning inom olika grupper.....	33
Digitala medier: hälsa, levnadsvanor och sociala relationer	34
Digitala medier och psykiska besvär	35
Vad säger barn, föräldrar och ungdomsorganisationer?	37
Vad säger barn och unga?	37
Vad säger föräldrar?	43
Vad säger ungdomsorganisationerna?	48
Vad säger forskningen?	49
Resultaten av kartläggande litteraturöversikter	49
Barns och ungas användning av digitala medier relaterat till hälsa	53
Barns och ungas användning av digitala medier i relation till levnadsvanor	60
Digitala medier och sömn	60
Barns och ungas användning av digitala medier relaterat till särskilt sårbara grupper	63
Risk- och skyddsfaktorer för problematisk användning och beroende av digitala medier hos barn och unga.....	65
Påverkan på barn och unga av föräldrars användning av digitala medier	66
Påverkan på barn och unga av digitala plattformars tekniska och kommersiella utformning	67
Interventioner för minskad användning av digitala medier	68
Folkhälsointerventioner för hälsosam användning av digitala medier	69
Resultat för olika åldersgrupper	69
Sammanvägda resultat	71
De viktigaste resultaten.....	71
Samband mellan digitala medier och hälsa.....	71

Olika villkor och konsekvenser för grupper av barn och unga.....	74
Föräldrars användning och betydelse för barns utveckling och hälsa	77
Mediernas tekniska och kommersiella utformning	77
Interventioner för att minska användningen.....	78
Skärmtid, innehåll och andra påverkansfaktorer	78
Olämpligt eller skadligt innehåll	80
Önskemål om stöd och rekommendationer	81
Kunskapsluckor i forskningen.....	81
Att ta fram rekommendationer.....	82
Slutsatser	83
Vägen framåt.....	84
Barns och ungas trygghet och hälsa i fokus	84
Barns och ungas användning av digitala medier	85
Barns och ungas kunskap om digitala medier och hälsa	87
Forskningsområdet digitala medier och hälsa	88
Referenser	90
Bilagor.....	93

Sammanfattning

Den här rapporten sammanställer kunskapsläget när det gäller hur barns och ungas användning av digitala medier på fritiden kan påverka deras hälsa, både positivt och negativt. Resultaten grundar sig i aktuell forskning, data från nationella enkätstudier och perspektiv från fokusgrupper med barn och unga och föräldrar. I denna kunskapsöversikt har vi fokuserat på användningen av digitala medier på fritiden, det vill säga till exempel sociala medier, videodelningstjänster, dataspel och meddelandefunktioner som används för rekreation, kommunikation och underhållning. Vi använder begreppen digital medieanvändning och skärmanvändning synonymt, och med mycket skärmtid avses högre total skärmtid (jämfört med lägre). Avgränsningar har gjorts från exempelvis skol- eller vårdrelaterad användning, ljudböcker, poddar, e-böcker och musik.

Mycket skärmtid har samband med sämre sömn och andra negativa hälsoeffekter

Forskningen visar att skärmanvändning sent på kvällen och att ha mobiltelefon eller liknande i sovrummet under natten kan leda till sämre och kortare sömn (gäller alla åldrar, 0–18 år). Kopplingen till sämre och kortare sömn gäller också för hög skärmanvändning oavsett tid på dygnet, som även kan leda till depressiva symtom, delvis genom sämre sömn. Samtidigt kan personer med sömnbesvär och psykiska besvär vara mer benägna att använda digitala medier, så sambandet kan gå åt båda hållen. För de yngsta barnen, 0–5 år, kan högre skärmtid i viss mån även leda till aggressivt beteende.

Ett annat tydligt resultat av forskningen är att barn och unga som har hög användning av sociala medier kan bli mer missnöjda med sina kroppar (detta samband avser barn från cirka 10 års ålder). Vidare är övervikt eller fetma vanligare bland barn och unga med hög skärmtid, och barn och unga med hög skärmtid har oftare rygg- eller huvudvärk, men det är oklart i vilken riktning sambanden går.

Sambanden är komplexa och det är ofta svårt att avgöra och identifiera exakta tidsgränser för när användningen blir problematisk och ger negativa hälsokonsekvenser.

Teknisk och kommersiell utformning kan påverka hälsan

Tillgänglig kunskap talar för att den tekniska och kommersiella utformningen av digitala medier kan vara skadlig, dels genom att innehållet kan vara skadligt (exempelvis ätstörningstriggande) och dels genom att stimulera till ökad användning som kan tränga undan exempelvis sömn, fysisk aktivitet och skolarbete. Forskningen visar att många barn och unga har problem med att begränsa sin användning av digitala medier. Nationell statistik och dialoger med både barn och föräldrar bekräftar att barn och unga i alla åldrar upplever att de

fastnar i digitala medier och ägnar ofta mer tid åt det än vad de själva vill. De negativa upplevelserna inkluderar även upplevelser av olika former av utsatthet. Nästan var femte flicka i åldern 13–18 år har varit med om att okända personer bett dem att skicka nakenbilder på sig själva.

En viktig del i det förebyggande arbetet är att ändra utformningen av kommersiella digitala medier så de inte stimulerar till ökad användning eller bidrar till utsatthet.

Problematisering av användning är sämre för hälsan

Problematisering av användning av digitala medier liknar ett beroende och har i forskningen starkare koppling till negativa hälsoutfall än själva skärmtiden, varför det är viktigt att förebygga beroendeliknande användning. Statistiken visar att cirka 7 procent av svenska ungdomar (11–15 år) har problematisering av sociala medier, och internationell forskning visar att 7–9 procent av 8–18-åringar har ett dataspelsberoende globalt sett. Det vanligaste symtomet på problematisering av användning är enligt den nationella statistiken att använda sociala medier för att fly från negativa känslor, vilket illustrerar den nära kopplingen till psykiska besvär. Forskningen visar att barn och unga med symtom på adhd är en sårbar grupp med högre risk för att utveckla beroende av och få negativa effekter av digital medieanvändning.

Mycket speltid är enligt forskningen den största riskfaktorn för att utveckla problematisering av användning i form av dataspelsberoende.

Digitala medier kan ge sociala kontakter och gemenskap

I dialoggrupper berättar barn och unga också om positiva upplevelser av digitala medier, främst att det är roligt, att man kan lära sig nya saker och hålla kontakt med andra, och att digitala medier för barn och unga med särskilda behov kan ha en viktig inkluderande och hälsofrämjande betydelse.

I dialoger beskriver föräldrar fördelar med digital medieanvändning även för små barn, men för barn under 2 år visar forskningen inga positiva hälsoeffekter av att använda digitala medier.

Digitala medier kan störa kontakten mellan föräldrar och barn

Forskningen visar att föräldrar till barn under 5 år som använder digitala medier när de är tillsammans med barnen kan bli sämre på att samspela och bli mindre lyhörda. Det finns även tecken på att det kan göra barn mer utåtagerande. Föräldrar till barn med utåtagerande beteende har också en tendens att använda digitala medier mer, vilket kan leda till en negativ spiral.

Balanserad och hälsosam användning skyddar mot negativa hälsoeffekter

Sammanfattningsvis förekommer det att barn och unga känner sig utsatta, exponeras för innehåll som kan vara skadligt och upplever att digitala medier kan komma i vägen för träning och andra aktiviteter. Att vara fysiskt aktiv kan dock minska den sårbarhet för depressiva symptom som kommer av hög skärmanvändning, och det är viktigt att barn och unga kan uppnå en hälsosam och balanserad användning av digitala medier på fritiden. Dialog mellan barn och föräldrar är viktigt, men med tanke på digitaliseringen av samhället i stort och den kommersiella utformningen kan inte allt ansvar ligga på individen. Här har techbolagen, spelutvecklare, alla som arbetar nära barn och unga, civilsamhällesorganisationer, och myndigheter en viktig roll att spela. Forskningen och statistiken visar att barn och unga som använder digitala medier i högre utsträckning oftare rapporterar vissa symptom på psykisk och fysisk ohälsa. Oavsett i vilken riktning sambanden går är det angeläget att dessa barn och unga får stöd.

För barn upp till 4 års ålder visar forskningen att en restriktiv hållning till digitala medier kan minska risken för att utveckla problematisk användning. För äldre barn och ungdomar verkar det vara viktigare med en god relation till föräldrarna, vilket skyddar mot problematisk användning, liksom att föräldrarna bryr sig och att barnen och de unga är engagerade i skolarbetet. Dialoger med både föräldrar och barn bekräftar den bilden.

Det finns ett behov av mer kunskap, rekommendationer och vägledning för att möjliggöra hälsosam och balanserad användning

Det saknas fortfarande kunskap om hur hälsan påverkas av olika typer av digitala medier, användning och innehåll bland olika grupper av barn och unga. Utvecklingen på området går också snabbt och utformningen av digitala medier ändras konstant. Barn och unga vill dock veta mer om hur de påverkas av digitala medier, och föräldrar efterfrågar också mer kunskap, stöd och vägledning.

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att ta fram rekommendationer för hälsosam och balanserad användning av digitala medier bland barn och unga. Dessa kommer att presenteras i september 2024, och i slutet av året kommer vi med en mer utförlig vägledning för att implementera rekommendationerna.

Summary

This report summarises the state of knowledge regarding how the use of digital media by children and young people in their leisure time can affect their health, both positively and negatively. The results are based on current research, data from national questionnaire-based surveys and perspectives from focus groups of children, young people and parents. In this knowledge review, we have focused on the use of digital media during leisure time, i.e. social media, video sharing services, computer games and other forms of recreation and entertainment. We use the terms ‘digital media use’ and ‘screen use’ synonymously, and a lot of screen time means high total screen time (as opposed to low). Demarcations have been made from use relating to school or healthcare, audio books, podcasts, e-books and music.

There is a correlation between a lot of screen time and poorer quality sleep and other negative effects

Research shows that screen use late in the evening and having a mobile phone or similar device in the bedroom during the night can result in poorer quality sleep and less sleep (applies to all ages, 0–18). The link to poorer quality sleep and less sleep also applies to high screen use, regardless of the time of day, which can also result in symptoms of depression, partly through poorer quality sleep. At the same time, people who have difficulty sleeping or mental health problems may be more inclined to use digital media, so the correlation can go both ways. For the youngest children, aged 0–5, high screen time can to some extent also result in aggressive behaviour.

Another clear result of the research is that children and young people with high use of social media can become more dissatisfied with their bodies (this correlation refers to children from the age of around 10). Furthermore, being overweight or obese is more common among children and young people with high screen time, and they suffer more often from backache or headaches, although it is not clear in which direction these correlations go.

The correlations are complex, and it is often difficult to determine and identify precise time limits for when use becomes problematic and produces negative health consequences.

Technical and commercial design can affect health

Available knowledge suggests that the technical and commercial design of digital media can be harmful, partly because the content can be harmful (e.g. can trigger eating disorders) and partly by stimulating increased use that can displace sleep, physical activity and schoolwork, for example. Research shows that many children and young people experience problems in limiting their use of digital media. National statistics and dialogues with children and parents confirm that children

and young people of different ages perceive that they become trapped in digital media and often spend more time there than they intended to. Negative experiences also include experiencing various forms of vulnerability. Almost one in five girls aged 13–18 has had unknown people asking them to send nude pictures of themselves.

One important element of preventive work is to change the design of commercial digital media so that they do not stimulate increased use or contribute to vulnerability.

Problematic use is worse for health

Problematic use of digital media is similar to addiction, and research shows that it has a stronger link to negative health outcomes than the screen time itself, which is why it is important to prevent addiction-like use. Statistics show that around 7% of young people in Sweden (aged 11–15) experience problematic use of social media, and international research shows that 7–9 percent of 8–18-year-olds have internet gaming disorder. According to the statistics, the most common symptom of problematic use is using digital media to escape from negative emotions, which illustrates the close link to mental health problems. Research shows that children and young people with symptoms of ADHD are a vulnerable group, at higher risk of developing an addiction to and experiencing negative effects from their use of digital media.

According to research, a lot of gaming time is the biggest risk factor for the development of problematic use in the form of computer gaming addiction.

Digital media can provide social contacts and community

In dialogue groups, children and young people also describe positive experiences of digital media, primarily that they are fun, that you can learn new things and keep in touch with others, and that digital media for children and young people with special needs can play an important role in terms of inclusion and promoting health.

Although parents in dialogues describe the benefits of using digital media even for young children, research shows no known positive health effects in children under the age of 2 from their use of digital media.

Digital media can disrupt contact between parents and children

Research shows that parents of children under the age of five who use digital media when with their children can become worse at interacting and also less responsive. There are also indications that this can make children more likely to act out. Parents of children who act out also tend to use digital media more, which can result in a negative spiral.

Balanced and healthy use protects against negative health effects

In summary, children and young people experience that they feel vulnerable, exposed to content that can be harmful, and feel that digital media can get in the way of exercise and other activities. However, being physically active can reduce vulnerability to depressive symptoms of high screen use, and it is important that children and young people can achieve a healthy, balanced use of digital media in their leisure time. Dialogue between children and parents is important, but given the digitalisation of society at large and the commercial design, not all responsibility can rest with the individual. Tech companies, anyone who works closely with children and young people, civil society organisations and government agencies all have an important role to play. Research and statistics show that children and young people who use digital media are more likely to report symptoms of mental and physical illness. Regardless of the direction of the correlations, it is important that these children and young people receive support.

For children up to the age of four, research shows that a restrictive approach to digital media can reduce the risk of developing problematic use. For older children and young people, it appears to be more important that there is a good relationship with their parents, which protects against problematic use, and also that parents care and that children and young people are engaged in their schoolwork. Dialogues with parents and children confirm this view.

There is a need for more knowledge, recommendations and guidance to facilitate healthy, balanced use

There is still a lack of knowledge about how health is affected by different types of digital media, use and content among different groups of children and young people. Developments in this field are also moving rapidly, and the structure of digital media is constantly changing. However, children and young people want to know more about how their health can be affected by digital media, and parents are also requesting more knowledge, support and guidance.

The Public Health Agency of Sweden has been commissioned by the government to draw up recommendations for the healthy, balanced use of digital media among children and young people. These will be presented in September 2024, and by the end of the year we will issue more detailed guidance on implementing the recommendations.

Inledning

Framväxten och spridningen av internet och digital teknik har förändrat medielandskapet, och digitala medier ingår numera i barns och ungas vardag. De flesta barn från 12 års ålder använder mobiltelefonen varje dag, och i tonåren använder 85 procent sociala medier dagligen (1).

Det finns positiva aspekter med att använda digitala plattformar; exempelvis är det lätt att knyta och upprätthålla sociala kontakter, ta del av information och nyheter, lära sig nya saker, spela och koppla av samt skicka textmeddelanden eller chatta. Många barn och unga upplever dock att de använder skärmar mer än vad de egentligen vill, och att användningen inverkar negativt på bland annat sömn, motion och skolarbete. Barn och unga upplever även mobbning, hot, sexuella trakasserier och andra former av utsatthet på nätet, främst flickor och barn och unga med psykiska funktionsnedsättningar (1).

Användningen av digitala medier har betydelse för barns och ungas psykiska och fysiska hälsa, och detta är en angelägen folkhälsofråga. Under det senaste decenniet ses en markant ökning av andelen föräldrar som anser att myndigheter bär ett mycket stort ansvar för att genom information skydda barn på nätet, liksom andelen som lyfter fram statens lagstiftningsansvar (2).

Digitala medier som paraplyterm

Det finns ingen internationellt vedertagen definition av olika typer av digitala medier och verktyg, men i den här rapporten används digitala medier som en paraplyterm för alla medier som förmedlas över internet eller datornätverk och via datorer, mobiltelefoner och andra enheter som är avsedda för ändamålet. Digitala medier kan delas upp i underkategorier såsom spel, meddelandefunktioner, sociala medier och andra digitala kommunikationsplattformar, appar eller digitala verktyg. Dessutom används termen skärmtid som avser tid med digitala medier.

Exempel på tjänster, aktiviteter, interaktionstyper och enheter som barn och unga nyttjar i digitala medier

Plattformar och nätverkstjänster: Youtube, streamingtjänster, Tiktok, Snapchat, Instagram, Facebook, Discord, Twitch

Aktiviteter: Tittar på filmer, tv-program eller klipp på olika plattformar, lyssnar på musik och poddar, spelar digitala spel

Social interaktion: Chattar, skrollar, laddar upp bilder och egna klipp, lajkar, kommenterar

Enheter: Mobil, surfplatta, dator, konsol

Dagens digitala medielandskap är under ständig utveckling och förändring. Vilka som är de mest aktuella apparna, dataspelen och sociala medierna kan förändras

snabbt. Det erbjuds ständigt nya tjänster, och allt är utbytbar och trendkänsligt. Det är därför viktigt att alltid utgå från barnets faktiska användning.

Uppdraget

Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om hälsoeffekter och digital medieanvändning bland barn och unga samt ta fram och sprida kunskap och vägledning för en hälsosam användning. Uppdraget inkluderar att i samarbete med Mediemyndigheten ta fram en kunskapssammanställning om samband mellan digitala medier och hälsa (psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt kognitiv utveckling) för åldrarna 0–25 år. Uppdraget ska redovisas till regeringen den 15 juni 2024.

Kunskapssammanställningen ska utgöra grund för åldersanpassade rekommendationer och vägledning om digital medieanvändning bland barn och unga i åldern 0–18 år. Rekommendationerna ska redovisas till regeringen den 1 september och vägledningen den 15 december 2024. De ska bidra till att barn och unga använder digitala medier på ett hälsosamt sätt, till exempel genom att ge stöd till föräldrar och vårdnadshavare (i resten av kunskapssammanställningen används termen förälder) och andra viktiga aktörer i barns och ungas närhet. I detta arbete ska Mediemyndigheten bidra med kunskap och erfarenheter inom sitt verksamhetsområde.

Folkhälsomyndigheten ska sedan sprida och kommunicera den framtagna kunskapen, rekommendationerna och vägledningen till barn och unga, föräldrar och andra berörda verksamheter och aktörer, på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt. Denna del ska slutredovisas den 15 december 2025.

Vi ska utföra arbetet i dialog med:

- barn och unga
- föräldrar
- forskare och andra experter
- övriga berörda myndigheter
- kommuner och regioner
- professionsföreningar
- civilsamhälle.

I [bilagor 1 och 2](#) finns mer information om hur dialogerna genomförts och vilka som ingått i dem.

Syfte

Syftet med den här kunskapssammanställningen är att öka kunskapen om hur digital medieanvändning kan påverka olika aspekter av hälsan hos barn och unga.

Frågeställningar

Sammanställningen ska ge svar på följande frågor:

- Hur ser barns och ungas användning av digitala medier ut, vad tycker de är positivt och negativt, och hur påverkar den deras hälsa?
- Vad säger forskningen om digital medieanvändning och barns utveckling och psykiska, fysiska och sexuella hälsa?
- Vad säger föräldrar om barns och ungas digitala medieanvändning och behov av stöd, och vad säger forskningen om vilken betydelse föräldrarnas användning av digitala medier har för barns utveckling och hälsa?
- Vilken betydelse har teknisk och kommersiell utformning för användningen av digitala medier?
- Vad säger forskningen om hur barn och unga påverkas av olika hälsofrämjande och förebyggande insatser för hälsosam användning av digitala medier på fritiden?
- Vad finns det för kunskapsluckor i forskningen?

Avgränsningar

Kunskapssammanställningen rör användningen av digitala medier på fritiden, vilket gör att den främst handlar om kommunikation, eget lärande, intressen och underhållning. Flera områden som kan vara relevanta för barns och ungas hälsa ingår därmed inte, bland annat:

- tillgänglighet till internet
- välfärdsteknik
- internetbehandlingar och stöd via internet
- digitala lärverktyg och läromedel i skolan
- demokrati- och tillgänglighetsfrågor.

Våra litteraturöversikter har också behövt avgränsas. I dessa ingår inte:

- enskilda plattformar eller enskilda dataspel
- pornografi, övergrepp och nätmobbning
- marknadsföring
- digitala medier i form av ljud (ljudbok, musik, radio och podd).

Läsarna bör ha dessa avgränsningar i åtanke när det gäller att tolka och förstå resultaten.

Barn- och ungdomsperspektiv

Det är viktigt att inkludera barn och unga i arbetet och beakta deras verklighet, insikter och åsikter. Inom uppdraget har vi genomfört ett antal fokusgruppsintervjuer med barn och unga och samtalat med ungdomsorganisationer som representerar olika grupper av barn och unga samt inrättat en ungdomsreferensgrupp på Folkhälsomyndigheten. För de yngsta barnen (0–5 år) är det främst föräldrar som fått ge en bild av barnens behov och utmaningar.

Ett barnrättsperspektiv innebär att ha FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen) som utgångspunkt i arbetet med barn och i beslutsfattande som rör barn. Barnkonventionen ska garantera alla barn (0–18 år) deras mänskliga rättigheter och bygger på fyra grundprinciper:

- Artikel 2: Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Inget barn får diskrimineras.
- Artikel 3: Vid alla åtgärder som rör barn ska i första hand det som bedöms vara barnets bästa beaktas.
- Artikel 6: Barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling.
- Artikel 12: Barnets rätt att bilda och uttrycka sina åsikter och få dem beaktade.

I sammanhanget medieanvändning är även artikel 13 relevant: Barns rätt till yttrandefrihet, att tänka, tycka och uttrycka sina åsikter (med respekt för andra personers rättigheter).

Ett ungdomsperspektiv innebär att beslut och insatser som berör unga (13–25 år) ska utgå från ungas rättigheter så som de uttrycks i flera internationella och nationella konventioner, lagar och beslut. Ungdomsperspektiv innebär vidare att unga bör: (1) betraktas som en mångfald individer, (2) stödjas i att bli självständiga, och (3) ha möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande. Därför ska ungas livsvillkor, åsikter, rättigheter och perspektiv beaktas i alla frågor som rör dem. De ska ha möjlighet att göra sina röster hörda genom att tillfrågas under alla faser i en beslutsprocess.

Barnrätt och digitala medier

FN:s barnrättskommitté publicerar allmänna kommentarer till barnkonventionen för att vägleda medlemsländerna i den praktiska tolkningen. Den senaste, *Allmän kommentar 25* (3) kom 2021, och handlar om barnets rättigheter i den digitala miljön. Där utvecklas hur barn har rätt att skyddas från skada när de vistas online och hur barn samtidigt har rätt till att söka och sprida information, att göra sina röster hörda och att söka lek och gemenskap, som i dag ofta kan vara digital.

När det gäller skydd nämner kommentaren att medlemsstaterna ska uppmärksamma hur teknik påverkar barns och ungas formbara hjärnor i olika skeden. Risker för bland annat våld, hat och övergrepp tas upp, liksom det faktum

att särskilt utsatta grupper bör skyddas mot riskerna i den digitala miljön utan att de hamnar i utanförskap eller blir överbeskyddade. Det framgår också att staterna bör ha regler för reklam och skydda barn mot viss interaktionsdesign.

Vidare tar kommentaren upp barns integritet och självständighet på nätet. Digital teknik ger barn och unga möjligheter att utväxla åsikter, bland annat politiska, och att utbyta erfarenheter, vilket kan vara extra värdefullt för dem som hör till en missgynnad eller utsatt grupp.

Övriga perspektiv

I uppdraget nämns även jämställdhet, hbtqi- och funktionshindersfrågor, demokrati och diskrimineringsgrunder. För att ta hänsyn till dessa perspektiv och vidare inkludera jämlikhet, beaktar analyserna i möjligaste mån olika grupper av unga utifrån kön, ålder, bakgrund och socioekonomisk situation samt eventuell hbtqi-identitet och fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Dessa perspektiv kommer också att vara viktiga i arbetet med att utforma vägledning och rekommendationer.

Hälsans bestämningsfaktorer

Människors hälsa och utveckling påverkas av en rad bestämningsfaktorer.

Världshälsoorganisationen WHO beskriver de sociala bestämningsfaktorerna för hälsa som de förhållanden i vilka människor föds, lever och växer, arbetar och åldras. Dessa bestämningsfaktorer har också inverkan på barns hälsa och utveckling. Dels finns det faktorer som individen själv bär på, såsom kön, ålder, etnicitet och genetiskt arv, men också samhälleliga, strukturella faktorer såsom socioekonomiska, kulturella och miljömässiga förhållanden.

På samhällsnivå handlar det om normer, lagar och regler som påverkar människors livsvillkor och levnadsvanor, rättigheter och skyldigheter. Hälsan påverkas också av omgivningen och uppväxtvillkoren. Viktiga faktorer är sociala relationer inom och utanför familjen, tillgång till stöd vid behov, god förskola och skola och aktiv fritid samt närområdet. Levnadsvanor och beteenden har också betydelse. Det handlar till exempel om sömn, fysisk aktivitet, kostvanor, alkoholvanor och sociala eller sexuella relationer. Barns levnadsvanor påverkas av föräldrarnas beslut när det gäller fritidsaktiviteter eller skärmvanor, men barns egna preferenser eller förutsättningar kan också påverka både föräldraskapet och samspelet mellan barn och föräldrar.

Om dessa faktorer är positiva och gynnsamma kan de vara stärkande, och fungerar då som skyddsfaktorer. Det kan handla om att ha bra levnadsvanor, en trygg uppväxt, god ekonomi eller bra, stödjande relationer. Om faktorerna däremot påverkar individens förutsättningar negativt fungerar de som riskfaktorer. Dessa risk- och skyddsfaktorer fördelas ofta olika beroende på till exempel familjens socioekonomiska förutsättningar eller den omgivning där man växer upp eller befinner sig.

Hur barn och unga förhåller sig till och påverkas av digitala medier kan också påverkas av bestämningsfaktorer på både samhälls- och individnivå. Lagstiftningen kan till exempel påverka genom åldersgränser, reklamexponering och skydd mot utsatthet. Normer kan påverka synen på digitala medier och det innehåll som speglas, och omgivningen kan påverka medieanvändningen och konsekvenserna av den.

Digitala medier och hälsa

Direkta och indirekta effekter

Användning av digitala medier kan ha både direkt och indirekt inverkan på hälsan. Enligt EU Kids Onlines modell (4) över risker med internetanvändning för barn kan direkta hälsoeffekter bero på:

- innehållet i de digitala medier som används
- kontakterna med andra användare
- det egna beteendet och syftet med användningen
- exponering för andras skadliga beteende, såsom hat och hot
- den digitala teknikens funktionssätt
- kommersiella intressen som ofta ligger bakom olika appar och funktioner.

Digitala medier kan också indirekt påverka barns och ungas hälsa, exempelvis genom undanträngningseffekter. Det handlar om att digitala medier konkurrerar ut annat som är viktigt för hälsan, till exempel sömn eller nära relationer. Undanträngningseffekter kan vara både positiva och negativa för hälsan beroende på vilken alternativ aktivitet som trängs undan.

Svårstuderade samband mellan digitala medier och hälsa

Digitala medier är en integrerad del av människors liv, och påverkar samtidigt samhället. De flesta barn och unga använder digitala medier i flera timmar om dagen. Det innebär också utmaningar för forskningen inom området eftersom det är svårt att identifiera så kallade kontrollgrupper med lägre användning eller ingen alls. Påverkan kan också vara individuell, inte minst på grund av att de flesta kommersiella plattformarna skräddarsyr innehållet för att det ska vara konstant engagerande för varje användare.

Medievetenskaplig forskning på fältet

Inom medieforskningen finns det en lång tradition av effektforskning. För att förstå barns och ungas användning av digitala medier och vad den kan innebära har Mediemyndigheten genomfört en översikt av medievetenskaplig forskning från de senaste fem åren, se [Översikt av aktuell medievetenskaplig forskning inom fältet barn, unga och digitala medier \(Mediemyndigheten\)](#).

Beroende av digitala medier

Användningen av digitala medier kan gå över i en beroendeliknande eller problematisk användning. I dag diskuteras beroende av mobil, internet eller sociala medier, på motsvarande sätt som för diagnosen dataspelsberoende. Diagnosen definieras som nedsatt kontroll över spelande, ökad prioritering av spelande över andra intressen och dagliga aktiviteter och ett spelande som fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser. I översikter uppskattas 13 procent av alla unga i åldern 12–18 år vara internetberoende, på global nivå, medan 22 procent är beroende av smarttelefon och 12 procent är beroende av sociala medier. I gruppen 8–18 år är 7–9 procent dataspelsberoende.

[Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Kommersiella aspekter och reglering

De kommersiella aspekterna av digitala medier innefattar tekniska lösningar såsom algoritmer och interaktionsdesign samt marknadsföring i olika former.

De flesta plattformar och appar där barn och unga tillbringar sin fritid ägs av stora internationella företag som inte lyder under svensk lagstiftning. Majoriteten är avgiftsfria och finansieras huvudsakligen genom annonsintäkter och genom att samla in, bearbeta och sälja användardata i kommersiella syften.

Algoritmer och interaktionsdesign har också ofta kommersiella syften, framför allt att hålla kvar användaren så länge som möjligt, främst för att öka annonsintäkterna. I dag finns inget svenskt förbud mot internetreklam som är riktad till barn. Däremot begränsar marknadsföringslagen hur sådan reklam får vara. I tv och webb-tv är det dock förbjudet med reklam till barn under 12 år genom radio- och tv-lagen. Reklam i videodelningstjänster såsom Youtube omfattas av EU:s audiovisuella direktiv. Algoritmstyrd reklam regleras bland annat genom att dataskyddsförordningen kräver samtycke till cookies (5). Vissa appar och spel finansieras även genom så kallade ”in-app”-köp eller ”in-game”-köp. Det råder vissa oklarheter om vilket konsumentskydd barn och föräldrar har i dessa sammanhang.

Interaktionsdesign och algoritmer kan leda till att barn och unga exponeras för till exempel skrämmande eller ätstörningstriggande innehåll, och till problematisk (beroendeliknande) medieanvändning genom kvarhållningseffekter.

Teknikbranschen får ett allt större ansvar för att barns och ungas hälsa ska väga tyngre än andra intressen, och att barn inte ska ta del av innehåll som kan skada deras hälsa eller utveckling. Inom EU reglerar förordningen Digital Services Act (DSA) internetplattformar och andra så kallade förmedlingstjänster på nätet. Enligt DSA är onlineplattformar skyldiga att iaktta människors grundläggande rättigheter, inklusive barnkonventionen (se ovan). Bland annat måste mycket stora onlineplattformar som kan användas av minderåriga säkerställa att deras tjänster har en hög nivå av integritet, säkerhet och trygghet för minderåriga. DSA gäller för aktörer som erbjuder tjänster inom EU, alltså inte bara de som är baserade inom

EU. DSA började tillämpas i februari 2024 och det återstår att se vilka konsekvenser förordningen kommer att få i praktiken. Se [bilaga 3 Kommersiella aspekter, reglering, marknadsföring samt juridiska ramar](#) för en utförligare beskrivning.

Kunskapssammanställningens genomförande

Folkhälsomyndigheten och Mediemyndigheten har valt att kombinera flera metoder och empiriska material för att få en nyanserad bild av barns och ungas användning av digitala medier, och dess betydelse för hälsan. Vi har analyserat publicerad forskning (forsknings-sammanställningen består av flera omfattande kartläggande litteraturöversikter), grå litteratur (exempelvis rapporter och avhandlingar), tillgängliga kvantitativa data (enkätsvar) och nya kvalitativa data (underlag från dialoger med barn och unga och föräldrar). Under processen har vi även haft dialoger med myndigheter, professionsgrupper och civilsamhället, till exempel ungdomsorganisationer.

Tidigt i processen bildade vi en tvärvetenskaplig expertgrupp med forskare som är aktiva inom fältet, som stöd för arbetet. Genom kunskapsutbyte och dialog har gruppen bidragit till att arbetet med kunskapssammanställningen ska hålla hög vetenskaplig nivå, att begränsa risken att viktiga perspektiv förbises och att eventuella kunskapsluckor identifieras. Sundhedsstyrelsen i Danmark har bidragit med erfarenheter från tidigare arbete med att ta fram litteraturöversikter på området. Vi har även haft en nära samverkan med Skjermbruksutvalget och Folkehelseinstituttet i Norge. Under 2023 fick Folkehelseinstituttet i uppdrag av Sekretariatet for skjermbruketvalget att ta fram två paraplyöversikter (systematiska översikter över systematiska översikter) om skärmanvändningens effekter och konsekvenser för barn och unga i åldrarna 0–19 år (6, 7). Samarbetet har bland annat inneburit att vi har delat resultat från våra respektive forskningssammanställningar med varandra.

Dessutom har Folkhälsomyndigheten knutit en ungdomsreferensgrupp till uppdraget för att säkerställa att barn- och ungdomsperspektivet beaktas i arbetet med kunskapssammanställningen, och i den senare processen med rekommendationer och vägledning.

Läsanvisningar

Först redovisas metoden för de olika kapitlen. Sedan presenteras tre kapitel om digitala medier och hälsa enligt

- statistik
- dialoger med barn, föräldrar och ungdomsorganisationer
- forskning.

I kapitlet Sammanvägda resultat knyter vi samman vad som framkommit i de olika kapitlen samt resonerar om kunskapsluckor och slutsatser. Avslutningsvis ger vi en

rad förslag på vad som kan göras inom olika arenor för att stärka de positiva aspekterna av digitala medier och motverka de negativa. Målet är att bidra till en mer hälsosam och balanserad användning bland barn och unga.

Metod

Genomförande av kvantitativa analyser

Vi har analyserat data från enkätundersökningar för att få en bild av barns och ungas medieanvändning, användningens relation till hälsa och eventuella undanträngningseffekter.

De aktuella undersökningarna är:

- Mediemyndighetens undersökningar Ungar & medier, om barns (9–18 år) medievanor och attityder till medieanvändning, samt Småungar & medier som beskriver medieanvändningen bland barn i åldern 0–8 år baserat på föräldraenkäter
- Folkhälsomyndighetens undersökning Skolbarns hälsovanor som innehåller information om hälsa, livsvillkor och levnadsvanor bland barn 11, 13 och 15 år gamla
- Folkhälsomyndighetens enkätundersökning om spel om pengar (USUF) som riktar sig till unga i åldern 16–19 år och till föräldrar med barn i den åldern.

Syftet med de kvantitativa analyserna är att presentera en aktuell lägesbild av användningen av digitala medier bland barn och unga i Sverige och eventuella kopplingar mellan digital medieanvändning och olika hälsoutfall. Det handlar om vilken typ av medier som används, på vilket sätt de används och hur länge. Vidare studeras relationen till andra bestämningsfaktorer för hälsan. Alla undersökningar är så kallade tvärsnittsstudier, vilket innebär att vi får en bild av hur faktorer är relaterade till varandra även om det inte går att avgöra om det finns några orsakssamband.

Analyserna inkluderar prevalenser och korrelationer samt beaktar olika undergrupper såsom kön, eventuell funktionsnedsättning, svensk kontra utländsk bakgrund, socioekonomisk situation och typ av bostadsort (i USUF).

Bakgrundsfakta om kön, inkomst och föräldrars utbildningsnivå samt eventuell utländsk bakgrund och funktionsnedsättning har inhämtats via registerdata eller respondentens uppgifter. Tabell 1 nedan ger information om de olika underlagen och visar vilken information som kommer från register.

Tabell 1. Antal (andel i %^a) unga som besvarat de tre enkäterna, fördelat på redovisningsgrupper.

Bakgrund	Ungar & medier ^b (N 3 454)	Skolbarns hälsosvanor (N 41 946)	USUF (N 3 213)
Årgång	2022	2021/2022	2021
Ålder	0–18 år	11 år, 13 år, 15 år	16–19 år
Flickor	1 719 (49 %)	19 911 (48 %)	1 730 (54 %)
Pojkar	1 735 (50 %)	20 590 (49 %)	1 483 (46 %)
Kön annat, vet ej	N/A	997 (3 %)	N/A
Föräldrars inkomst	Låg ekonomisk standard ^d : 964 (28 %) Övrig ekonomisk standard ^d : 2 038 (59 %)	Låg: 1 112 (3 %) Medel: 5 877 (14 %) Hög: 34 058 (81 %)	Låg ^d : 685 (21 %) Medel ^d : 1 744 (54 %) Hög ^d : 784 (24 %)
Utländsk bakgrund ^c	526 ^d (15 %)	9 749 (23 %)	759 (24 %)
Funktionsnedsättning	229 (7 %)	11 302 (27 %)	408 (13 %)
Kommungrupp 2021 ^d	N/A	N/A	A: 1 213 (38 %) B: 1 238 (38 %) C: 762 (24 %)
Föräldrarnas utbildningsnivå ^d	Låg: 526 (15 %) Medel: 1326 (38 %) Hög: 1213 (35 %)	N/A	N/A

a) De procentsatser som anges är andelar av det totala antalet respondenter inom respektive undersökning. Ibland saknas svar på delfrågor från några respondenter och därför summerar inte andelarna alltid till 100 %.

b) All data som är ifyllt för Ungar & medier avser barnen som svarat, samt barnen som föräldrarna svarat för.

c) Innebär antingen att den unga antingen är född utanför Sverige (i Skolbarns hälsosvanor och USUF) eller att hen har två utrikes födda föräldrar (i Ungar & medier).

d) Information från register.

Fullständiga redovisningar av resultaten finns i [bilaga 4 Statistikfördjupning-material, metod och resultat](#), samt i [Statistikbilaga Barn medier och psykiska besvär \(Mediemyndigheten\)](#), och i Mediemyndighetens rapporter *Ungar & medier*, *Småungar & medier*, *Föräldrar & medier* och *Unga, medier & psykisk ohälsa*. Rapporterna finns att ladda ner från Mediemyndighetens webbplats www.mediemyndigheten.se

Läs mer om [Skolbarns hälsosvanor](#) och [USUF](#) på Folkhälsomyndighetens webbsidor www.folkhalsomyndigheten.se

Genomförande av fokusgrupper och intervjuer

Barn och unga, föräldrar och ungdomsorganisationer har fått berätta hur de ser på digitala medier, vilka för- och nackdelar de ser och vilket stöd de skulle vilja ha.

Genomförande barnpaneler

Totalt intervjuade vi cirka 200 barn och unga genom fokusgrupper (så kallade barnpaneler) för alla åldrar från förskolan upp till gymnasienivå (se [bilaga 2 Metodbilaga för dialoger med barn och unga – barnpaneler](#) för metod). Elever i förskole- och skolklasser från skolor i olika socioekonomiska områden inkluderades, och på gymnasienivå intervjuades unga på två resursskolor.

Underlag fokusgrupper

Två förskolor

En klass i årskurs 2

En klass i årskurs 3

Två klasser i årskurs 6

En klass i årskurs 9

Tre gymnasieklasser, varav två med elever med kognitiva funktionsnedsättningar

Deras erfarenheter presenteras uppdelat på de olika teman som intervjuerna berörde och som varierade något. Syftet var att ge en bild av hur barn och unga resonerar om digitala medier i relation till sin vardag och vilka behov av stöd de ser. Där det är möjligt förtydligar vi skillnader mellan olika åldrar. Vissa teman diskuterades mer fördjupat med vissa åldersgrupper eftersom de är mer aktuella för dem. För varje område ger vi en rad citat som exempel på intervjupersonernas svar. Dessa citat är alltså inte generaliserbara utan ger en bild av läget för ett antal individer på några olika platser i Sverige, och kan komplettera bilden från forskning och uppföljning. Barnen och ungdomarna är anonymiserade och enbart årskurs anges. De områden som lyfts i denna rapport är: för- och nackdelar med digitala medier, regler och föräldrars användning samt sätt för vuxenvärlden att ge mer stöd.

Genomförande föräldraneler

Gullers Grupp har på uppdrag av Folkhälsomyndigheten och Mediemyndigheten genomfört dialogmöten med sammanlagt 89 föräldrar till barn i åldern 0–18 år. Representanter för någon av myndigheterna deltog vid varje tillfälle för att presentera syftet, säkerställa kvaliteten på dialogen och ställa kompletterande följdfrågor. Deltagarna valdes för att få god spridning när det gäller socioekonomisk situation, svensk kontra utländsk härkomst och boende i stad kontra på landsbygd.

Deltagarna delades in i grupper baserat på barnens ålder: 0–2 år, 3–5 år, 6–8 år, 9–12 år och 13–18 år. Tre grupper hade fokus på föräldrar till barn med fysisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Ytterligare tre grupper fokuserade på föräldrar med begränsade kunskaper i svenska.

Genomförande intervjuer med ungdomsorganisationer

Det finns flera organisationer inom civilsamhället som organiserar och representerar unga samt för fram ungas röster och perspektiv. Inbjudan att delta i dialog om på vilket sätt digitala medier kan påverka barn och ungas hälsa samt vilken roll vuxenvärlden och samhället kan spela i det gick till 29 organisationer, och representanter för 8 organisationer tackade ja till medverkan, se [bilaga 1 Dialoger med myndigheter, civilsamhälle, ungdomsorganisationer, profession, experter samt ungdomsreferensgrupp](#), för en fördjupad beskrivning. Ett samtal med Specialpedagogiska skolmyndighetens ungdomsnätverk genomfördes också. Flera ungdomsgrupper representerades genom dessa organisationer, exempelvis unga som tillhör nationella minoriteter, unga med funktionsnedsättningar, hbtqi-ungdomar och elever på grundskolor och gymnasium.

Genomförande av forskningssammanställning

Forskningen inom ett antal utvalda områden sammanställdes genom kartläggande litteraturoversikter för att ge en bild av kunskapen om hur digital medieanvändning påverkar barns och ungas hälsa.

En litteraturoversikt syftar till att systematiskt sammanställa tillgänglig forskning inom ett avgränsat ämnesområde enligt en specifik metod på ett transparent sätt. Arbetet med litteraturoversikter följer en systematisk metod under hela processen – från formulering av forskningsfrågan, dokumentation i protokoll och litteratursökning, genom relevansbedömning, kvalitetsgranskning och presentation av underlaget, till sammanställning och värdering av resultat.

Forskningssammanställningen presenteras i sin helhet i en separat underlagsrapport:

[Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

I den här kunskapssammanställningen presenteras resultaten från forskningen utifrån vad forskningen säger om:

- hur barns och ungas användning av digitala medier hänger ihop med psykisk, fysisk och sexuell hälsa
- hur barns och ungas användning av digitala medier hänger ihop med levnadsvanor
- hur användningen av digitala medier ser ut i särskilt sårbara grupper
- vilka risk- och skyddsfaktorer för problematisk användning och beroende av digitala medier som finns hos barn och unga
- hur föräldrars användning av digitala medier påverkar barn och unga
- hur digitala plattformars tekniska och kommersiella utformning påverkar barn och unga

- hur olika interventioner för minskad digital medieanvändning kan påverka hälsan bland barn och unga
- hur olika folkhälsointerventioner kan bidra till en hälsosam användning av digitala medier på fritiden hos barn och unga.

Vi har i första hand gått igenom översiktsartiklar, det vill säga sammanställningar av ett stort antal primärstudier. Sökningarna identifierade tillsammans över 12 000 översikter, varav 227 bedömdes vara relevanta för våra frågor. Efter kvalitetsgranskning kvarstod 42 unika översikter. Det innebär att cirka 18 procent av de relevanta översikterna inkluderades. Inom vissa frågeområden där det inte fanns tillräckligt med forskning av god kvalitet presenterar vi även resultat från 14 översikter som inte helt uppfyllde kvalitetskriterierna. Dessa resultat väger dock inte lika tungt som de översikter som har högre kvalitet. Resultatet från översikterna har inom vissa områden kompletterats med primärstudier med longitudinell eller experimentell studiedesign, vilket resulterade i att 20 primärstudier inkluderades efter relevansbedömning och kvalitetsgranskning.

Resultaten har sammanställts för varje fråga. Tillförlitligheten i de sammanvägda resultaten baseras på bedömningar av översikternas kvalitet, dels våra egna bedömningar, dels bedömningar från litteraturöversikternas författare. De inkluderade primärstudierna har bedömts utifrån särskilda mallar och metoder. Resultaten som presenterar skillnader är statistiskt signifikanta om inte annat anges.

Genomförandet följer Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (8) som i sin tur baseras på de utvärderingsmetoder som Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) använder i enlighet med internationella riktlinjer. Metodstegen presenteras i korthet i tabellen nedan. En mer utförlig beskrivning av metodstegen och för- och nackdelar med litteraturöversikter finns i den separata underlagsrapporten och presenteras i korthet i tabellen nedan. En mer utförlig beskrivning finns i den separata underlagsrapporten.

[Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Metodsteg	Genomförande
Förberedelser	Strukturerat frågeformat (PEO, PICO) samt inklusions- och exklusionskriterier som togs fram tillsammans med expertgrupp och internt sakkunniga.
Litteratursökning	Sökstrategi och söksträng togs fram tillsammans med informationsspecialister och stämades av med expertgrupp. Sökning efter översikter gjordes i tre databaser (Web of Science, Psycinfo och PubMed) och referenser placerades i Rayyan och EndNote.
Relevansbedömning	Gallring av översikter utifrån titel och abstrakt gjordes av en utredare. En annan utredare granskade även stickprov av minst 10 procent av träffarna och träffar som bedömdes oklara. Samma förfarande användes för fulltextläsningen.
Kvalitetsgranskning	Risk för bias bedömdes med mallen ROBIS för kvantitativa översikter och med mallen QES för kvalitativa översikter, av två utredare oberoende av varandra. (För kvalitetsgranskning av primärstudier användes mallar för varje studiedesign.)

Presentation av underlaget	Flödesschema togs fram av informationsspecialister och utredare. Resultat från inkluderade översikter eller studier redovisas i en dataextraktionstabell, exkluderade studier vid fulltextsläsning redovisas i exklusionslista, och kvalitetsbedömningen presenteras i tabell och Excel-fil. Arbetet gjordes av en utredare, och kompletterades med att en annan utredare granskade stickprov om cirka 10 procent.
Sammanställning och värdering av underlaget	Underlaget sammanställdes och värderades gemensamt av utredare som ansvarat för och medverkat i övriga metodsteg. Arbetet diskuterades även gemensamt i arbetsgruppen och med expertgrupp. Tillförlitligheten till resultatet bedömdes inte enligt GRADE utan enbart som viss tillförlitlighet eller god tillförlitlighet av arbetsgruppen.

I kunskapssammanställningen ingår även resultat från två forskningssammanställningar av Folkehelseinstituttet i Norge (6, 7). I dem användes en annan mall för att granska risk för bias (AMSTAR 2) och systemet GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) för att gradera tillförlitlighet. Frågorna handlade om digitala medier och barns och ungas kognitiva, emotionella och motoriska utveckling och ögonhälsa samt eventuella muskuloskeletal besvär.

Vad säger statistiken?

Uppgifter om barns och ungas användning av digitala medier i Sverige har hämtats från nationella enkätundersökningar (Mediemyndigheten: *Ungar & medier* och *Småungar & medier*, Folkhälsomyndigheten: *Skolbarns hälsovanor* och USUF). En närmare beskrivning av enkätundersökningarna finns i metodavsnittet (se sid 22), och en utförligare beskrivning av metod och resultat finns i [bilaga 4 Statistikfördjupning- material, metod och resultat](#).

Alla är tvärsnittsstudier som inte ger underlag för att fastställa orsakssamband. Däremot kan de visa om två faktorer är relaterade till varandra, vilket är nödvändigt för att det ska finnas ett samband.

Barns och ungas användning av digitala medier

Användning av digitala medier omfattar många olika aktiviteter och enheter. Många gånger handlar det om en blandning av olika användningsområden, och ibland används till exempel tv och mobiltelefon samtidigt. Men i enkätundersökningar kan det handla om att ange hur ofta en specifik användning förekommer eller hur länge den pågår.

De flesta använder sociala medier varje dag

Bland de yngsta barnen (0–8 år) är det vanligast att lyssna på musik, läsa böcker och tidningar samt titta på film, tv-program och Youtube. Bland barn i åldern 5–8 år är det även populärt att spela spel på surfplatta.

Från 9 års ålder och uppåt är sociala medier den vanligaste digitala aktiviteten. Över 80 procent av tonåringarna och 45 procent i åldersgruppen 9–12 år använder sociala medier varje dag (till exempel Tiktok och Snapchat). Flickor använder sociala medier i högre grad än pojkar. Mesta tiden ägnas åt att skrolla rent allmänt, följt av att umgås med kompisar.

Det är även vanligt att spela digitala spel på surfplatta, mobil eller dator eller konsol. Störst andel som dagligen spelar spel på mobilen finns bland 9–12-åringar (37 procent), jämfört med drygt 20 procent bland tonåringarna. De som spelar mer än två timmar en vanlig dag använder dock främst dator eller konsol, inte mobilen. Pojkar spelar mer än flickor, och det är även vanligare att pojkar spelar spel tillsammans med andra och pratar med dem som de spelar med.

Många använder mobilen på natten

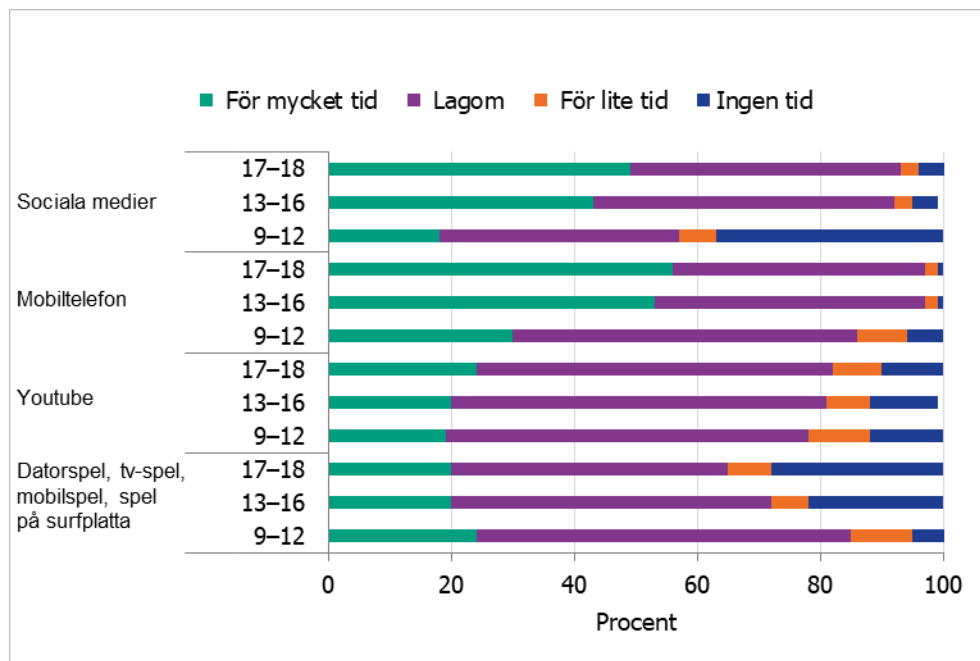
Många barn använder mobilen på natten. Konsekvenser av detta diskuteras i kapitlet Sammanvägda resultat. Andelen ökar med åldern, från 26 procent i åldern 9–12 år till 79 procent i åldern 17–18 år. Totalt 27 procent i den äldsta gruppen använder mobilen varje natt.

Barns och ungas syn på sin digitala medieanvändning

Äldre barn tycker att de lägger för mycket tid på digitala medier

Barn och ungdomar i åldern 9–18 år är överlag relativt nöjda med hur de fördelar sin tid mellan olika medier och aktiviteter, men med stigande ålder är det allt fler som tycker att de använder olika medier för mycket. Bland tonåringarna anser mer än hälften att de ägnar för mycket tid åt mobilen (figur 1).

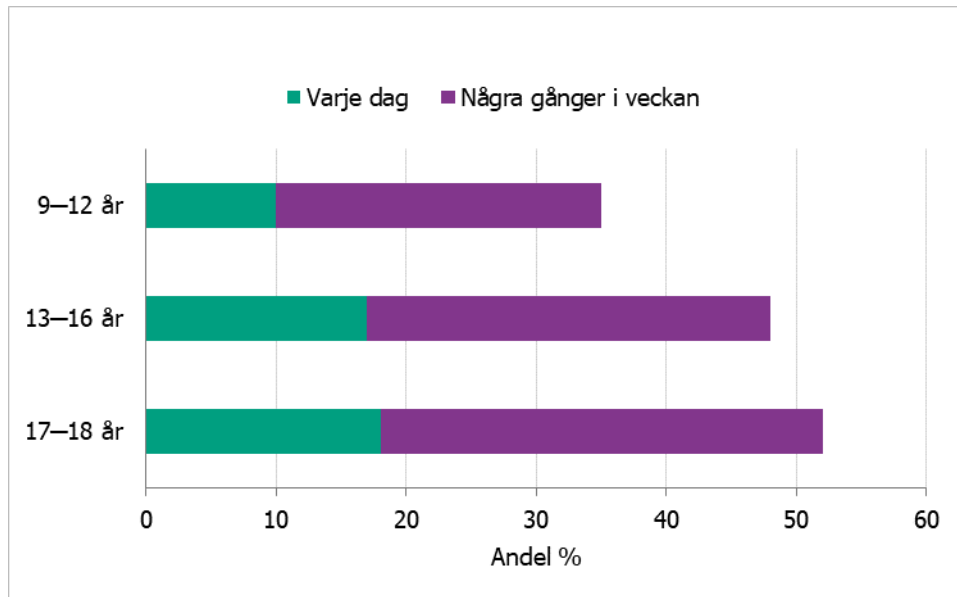
Figur 1. Barns och ungas syn på tiden som de ägnar åt olika digitala medier och mobilen generellt, fördelat på medietyp och ålder (%)



Källa: Ungar & medier, 2022.

Det händer också att digitala medier går ut över andra saker som man behöver göra, och andelen som tycker det ökar med åldern (figur 2).

Figur 2. Andel barn och unga 9–18 år som anser att deras medieanvändning hindrar dem från att t.ex. läsa läxor, hjälpa till hemma och gå och lägga sig (%)

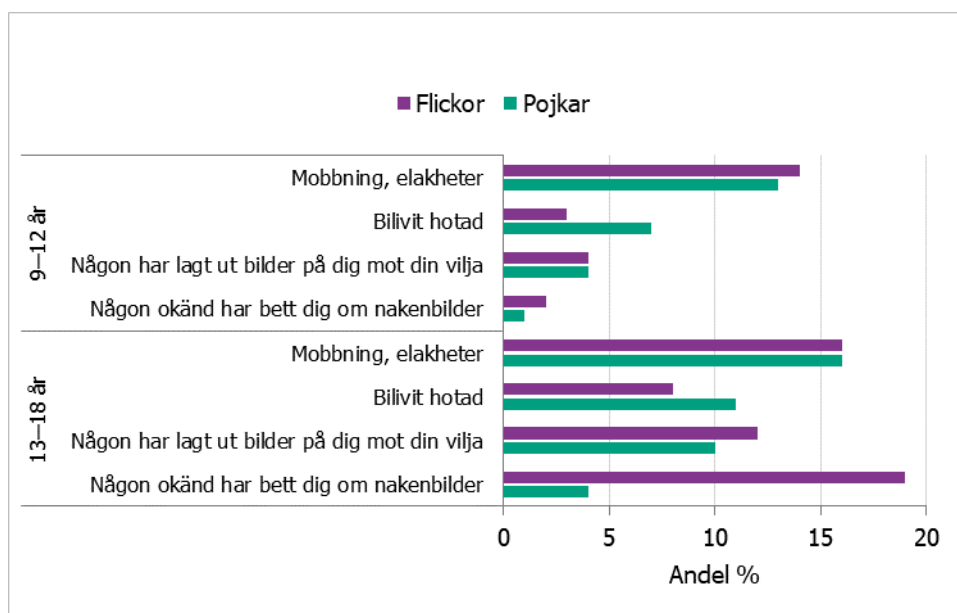


Källa: Ungar & medier, 2022.

Mobbning och sexuell utsatthet förekommer

Digitala medier kan medföra risk för olika former av utsatthet. Exempelvis har runt 15 procent av både pojkar och flickor i åldern 9–18 år utsatts för mobbning eller elakheter. Sexuell utsatthet är vanligare bland flickor än pojkar. I åldern 13–18 år har exempelvis var femte flicka varit med om att okända personer bett dem att skicka nakenbilder på sig själva.

Figur 3. Förekomst av olika former av utsatthet på nätet bland barn och unga 9–18 år, fördelat på kön och ålder (%)



Källa: Ungar & medier, 2022.

Tiden på digitala medier ökar snabbt med åldern

Den totala tid som barn och ungdomar ägnar åt digitala medier kan påverka vilka hälsoeffekter som uppstår, om medieanvändningen tränger undan hälsofrämjande aktiviteter såsom fysisk aktivitet och sömn. Detta diskuteras i kapitlet Sammanvägda resultat.

Tabell 2 visar den genomsnittliga tiden som barn och ungdomar sammanlagt ägnar åt dator, surfplatta och mobil en vanlig dag, utöver skolarbete. I den allra yngsta gruppen rör det sig i genomsnitt om 39 minuter per dag, vilket sedan ökar till nästan två timmar per dag för barn som är 5–8 år gamla. Den genomsnittliga användningstiden är sedan drygt fyra timmar per dag i åldersgruppen 9–12 år, över sex timmar i åldern 13–16 år och drygt sju timmar i åldern 17–18 år.

Tabell 2. Genomsnittlig användningstid^a för digitala medier (exklusive skolarbete) totalt (dator, surfplatta och mobil)^b bland barn och unga 0–18 år.

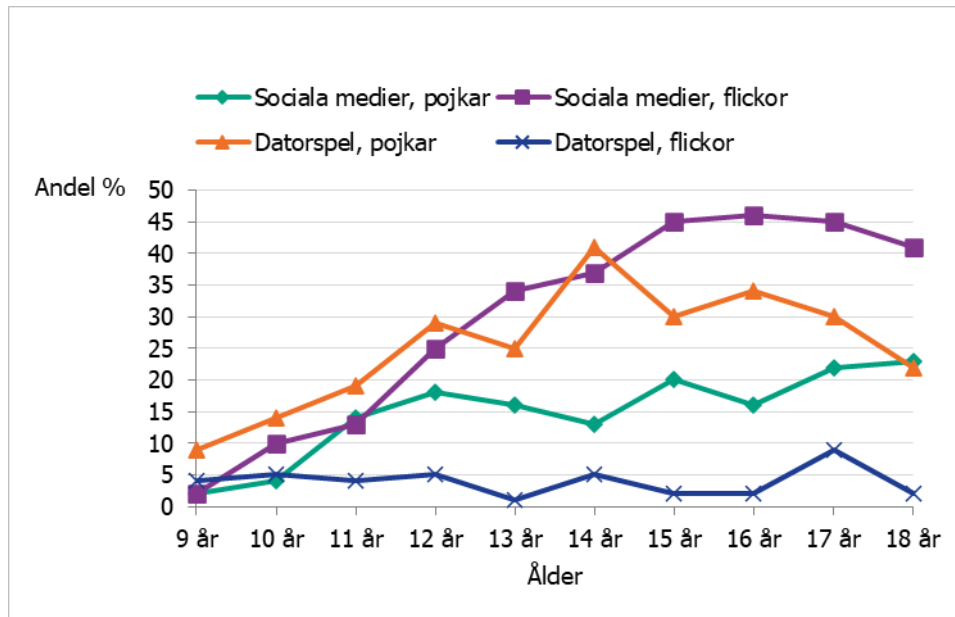
Kön	0–1 år	2–4 år	5–8 år	9–12 år	13–16 år	17–18 år
Pojkar	0 tim 26 min	1 tim 14 min	2 tim 2 min	4 tim 16 min	6 tim 19 min	6 tim 50 min
Flickor	0 tim 52 min	1 tim 21 min	1 tim 50 min	4 tim 26 min	6 tim 42 min	7 tim 18 min
Totalt	0 tim 39 min	1 tim 17 min	1 tim 57 min	4 tim 21 min	6 tim 31 min	7 tim 6 min

Källa: Ungar & medier, 2022.

- Tiderna i tabellen är ungefärliga. I frågeformulären svarar inte respondenterna med exakta tidsangivelser, utan svarsalternativen är: mindre än 1 timme, 1–2 timmar, 2–3 timmar, 3–4 timmar osv. Här har svaren räknats om så att svaret 1–2 timmar blir 1,5 timme osv. Därefter har användningstiden för dator, surfplatta och mobil slagits samman för varje barn. Variationen mellan grupperna kan därmed vara större än vad tabellerna ger intryck av. Notera också att barn och unga ibland använder flera digitala medier samtidigt, vilket gör att en sammanläggning av tiden inte blir exakt.
- Med digitala medier avses här dator, surfplatta och mobiltelefon. Exempelvis smarta klockor och tv-apparater ingår inte.

Bland de yngsta barnen finns få höganvändare, mätt som mer än tre timmars användning per dag, men för de flesta medieaktiviteter ökar andelen med stigande ålder. För sociala medier är 2 procent av 9-åringarna höganvändare, men över 30 procent i gruppen 15 år och äldre. Andelen höganvändare av datorspel ökar successivt bland pojkar upp till 14-årsåldern för att sedan minska igen.

Figur 4. Andel barn och unga 9–18 år som använder sociala medier eller datorspel i ≥ 3 timmar/dag (höganvändare), fördelat på kön (%).



Källa: Ungar & medier, 2022.

Många har intensiv eller problematisk användning

Det finns olika sätt att skilja ut barn och unga med omfattande användning av digitala medier. Ett sätt är att mäta andelen med intensiv eller problematisk användning. Användningen kan även mätas genom att uppskatta graden av beroende som kan utvecklas av olika typer av användning.

Omfattande användning

I enkätundersökningarna används olika sätt för att skilja ut barn och ungdomar som har en omfattande användning av digitala medier.

Höganvändare (Ungar & medier): är de som använder ett specifikt medium i mer än 3 timmar/dag.

Intensiv användare av elektroniska medier (Skolbarns hälsovanor): är de som svarar att de "nästan hela tiden" har kontakt med vänner, föräldrar eller andra personer via olika internetbaserade kommunikationskanaler.

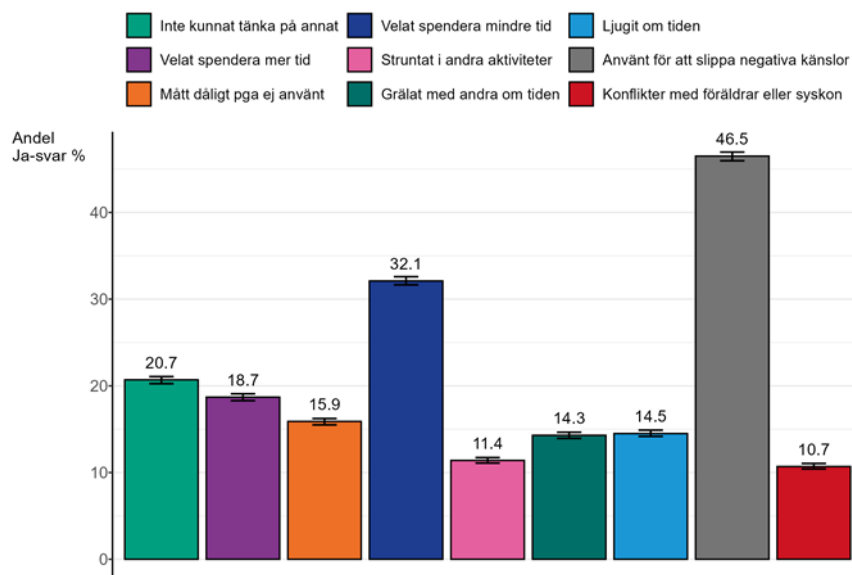
Problematisering av sociala medier (Skolbarns hälsovanor): mäts genom nio frågor som ska fånga graden av beroende av sociala medier. För att det ska klassas som problematisk användning krävs att personen har sex av nio symtom.

Cirka en tredjedel av 11-, 13- och 15-åringar klassas som intensiva användare av elektroniska medier, för att de "nästan hela tiden" har kontakt med bland annat vänner och föräldrar via internet.

En mindre andel, ungefär 7 procent, uppskattas ha problematisk användning av sociala medier. Detta kan innebära att de använder sociala medier för att slippa

negativa känslor, inte kan tänka på annat eller struntar i andra aktiviteter på grund av sociala medier, trots att de kanske vill ägna mindre tid åt detta, se figur 5.

Figur 5. Andel barn och unga som svarat "ja" på något av de nio påståenden som mäter problematisk användning av sociala medier (%).



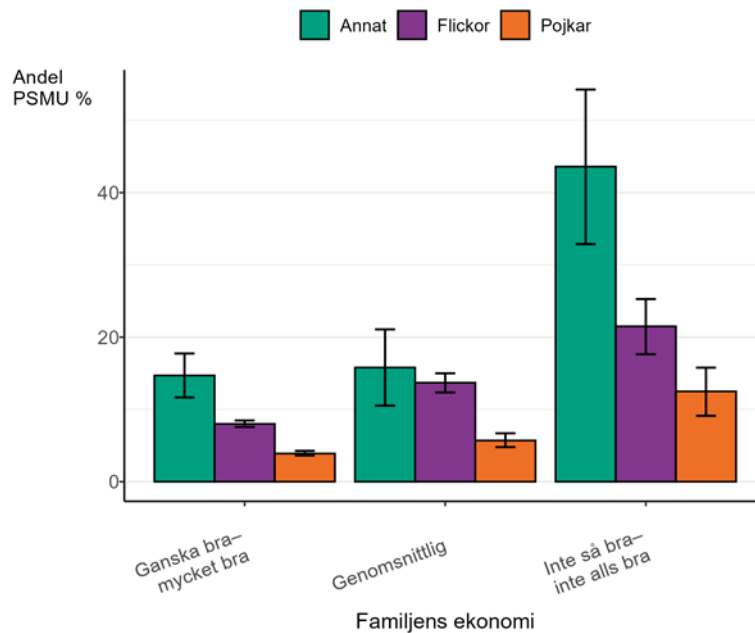
Källa: Skolbarns hälsovanor 2021/2022.

Flickor uppfyller kriterierna för problematisk användning av sociala medier i högre grad än pojkar (9 procent respektive 4 procent), men andelen är högst bland unga som anger annat kön än pojke eller flicka (19 procent).

Användning inom olika grupper

Användningen av digitala medier varierar mellan olika grupper av ungdomar, bland annat utifrån socioekonomisk situation. Det är vanligare att barn vars föräldrar har en lägre utbildning är höganvändare av olika medier, enligt data från Ungar & medier. Av Skolbarns hälsovanor framgår också att problematisk användning av sociala medier är vanligare bland unga med dålig ekonomi (se figur 6).

Figur 6. Andel barn och unga med problematisk användning av sociala medier (PSMU), utifrån kön och familjens ekonomi (%).



Källa: Skolbarns hälsosvanor 2021/2022.

Förekomst av psykisk funktionsnedsättning inverkar också. Enligt statistiken från Ungar & medier spelar pojkar som uppger sig ha psykisk funktionsnedsättning mer datorspel än andra pojkar, medan flickorna använder mobilen och sociala medier mer än andra flickor. Unga med psykisk funktionsnedsättning upplever också i högre grad att deras medieanvändning får undanträngningseffekter, och de känner sig även mer utsatta på nätet än andra unga. Vidare är det vanligare att unga med någon typ av funktionsnedsättning har intensiv användning av elektroniska medier och problematisk användning av sociala medier (mätt bland 11-, 13- och 15-åringar).

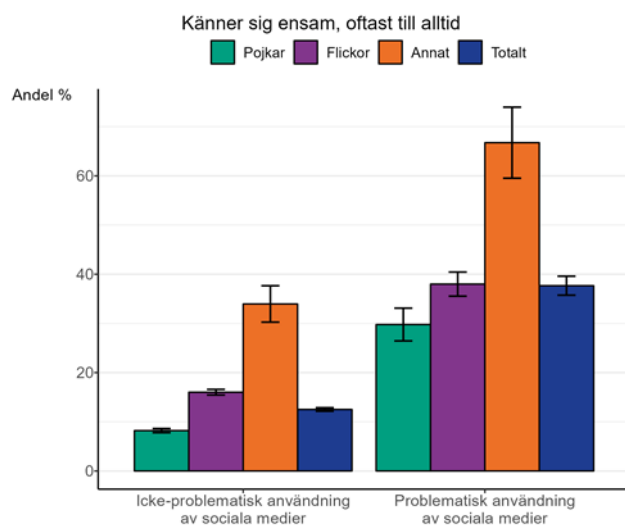
Problematisering är också vanligare bland unga med utländsk bakgrund och bland unga med annat kön, i synnerhet om familjen har en sämre ekonomi.

Digitala medier: hälsa, levnadsvanor och sociala relationer

De statistiska underlagen ger olika uppgifter om relationen mellan användning av digitala medier och hälsa bland barn och unga. Till exempel visar data från USUF att det finns ett samband mellan tiden som flickor ägnar åt dataspel och deras sammantagna nöjdhet med livet. Ju mer speltid, desto mindre nöjda och desto mer pessimistiska är de inför framtiden. Vi ser inte samma tendens bland pojkar. Störst andelar som är missnöjda med sin psykiska hälsa finns bland flickor 16–19 år som ägnar minst tre timmar per dag åt att spela dataspel: 75 procent av de flickorna är missnöjda med sin psykiska hälsa jämfört med 36 procent av pojkarna. Dessa resultat från USUF följer könsmönstret i stort där flickor generellt rapporterar psykiska besvär oftare än pojkar.

Att ha kontakt med andra nästan hela tiden via internetbaserade kommunikationskanaler (så kallad intensiv användning av elektroniska medier) har inget tydligt samband med varken levnadsvanor, sociala relationer eller hälsa, enligt Skolbarns hälsovanor. En uttalad problematisk användning av sociala medier har däremot koppling till sämre levnadsvanor, sämre sociala relationer och sämre hälsa. Att känna sig ensam är till exempel mer än dubbelt så vanligt bland barn och unga med problematisk användning, se figur 7. Även sömnproblem, mobbning och stillasittande fritid samt att ha druckit sig riktigt berusad är vanligare i gruppen med problematisk användning, samtidigt som det är färre som känner att de har stöd från familj och vänner.

Figur 7. Andel barn och unga som oftast eller alltid känner sig ensamma, utifrån kön och problematisk användning av sociala medier eller inte (%).



Källa: Skolbarns hälsovanor 2021/2022.

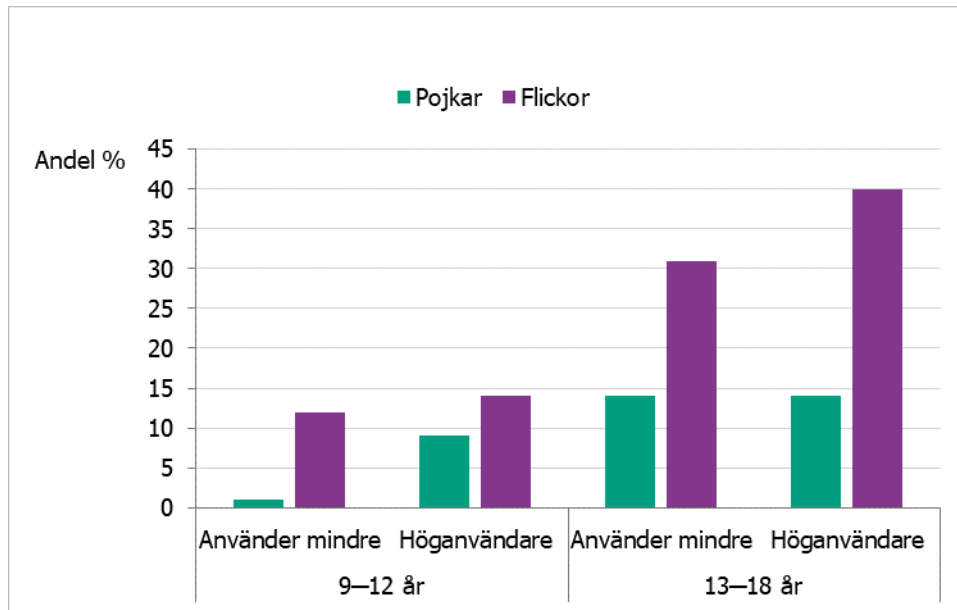
Vidare visar USUF att flickor som spelar mindre dataspel i regel är mer nöjda med relationen till föräldrar och kompisar samt med skola och fritid, jämfört med flickor som spelar mer.

Digitala medier och psykiska besvär

De som uppger flera psykiska besvär använder generellt mobil och dator under längre tid (fler timmar per dygn) än de som har färre psykiska besvär, enligt data från Ungar & medier (figur 8). Fler psykiska besvär hänger ihop med mer tid som ägnas åt att till exempel använda sociala medier, titta på Youtube eller titta på tv-program. Det är även vanligare att de med fler psykiska besvär använder mobilen på natten, själva upplever att deras sömn påverkas negativt av medieanvändningen och känner sig utsatta på nätet.

Bland barn och ungdomar med flera psykiska besvär är det en högre andel som själva tycker att de använder mobilen och sociala medier för mycket, och som anser att deras medieanvändning tränger undan saker som de borde göra eller hade planerat in.

Figur 8. Barn och unga med ≥ 4 psykiska besvär fördelat på kön och användningsnivå för mobilen ("höganvändare" kontra "använder mindre") (%).



Källa: Ungar & medier, 2022.

Bland höganvändare som träffar kompisar fysiskt eller motionerar regelbundet är andelen med flera psykiska besvär lägre än bland övriga, så detta verkar vara skyddsfaktorer. Datorspelande pojkar har färre besvär om de spelar med syskon eller kompisar som de känner, medan att spela ensam är förknippat med fler besvär. Detta behöver inte innebära att dataspelning tillsammans med andra har en skyddande effekt men det framstår i alla fall inte som negativt.

Vad säger barn, föräldrar och ungdomsorganisationer?

Barn och unga, föräldrar och ungdomsorganisationer har fått berätta hur de ser på digitala medier, vilka för- och nackdelar som finns och vilket stöd de skulle vilja ha. Syftet är att sätta resultaten från forskningslitteraturen i relation till barns, ungas och föräldrars vardag.

Vad säger barn och unga?

Detta tar vi med oss:

- Digitala medier är en självklar del av barns och ungas vardag.
- Fördelar är att det är roligt, lättillgängligt, lärande och utvecklande att använda digitala medier, och ett enkelt sätt att umgås med vänner.
- Nackdelar är att man kan fastna, bli beroende, råka illa ut och stöta på omöjliga ideal.
- Det behövs mer kunskap om hur digitala medier påverkar barn och unga, och mer stöd i att hantera digitala medier och situationer som kan uppstå.

Fördelar med digitala medier

Temat innehåller frågor om vilken typ av digitala medier som barnen och ungdomarna använder, vad de tycker är roligt att göra och vad de uppskattar mest med att använda digitala medier. Yngre barn har fått ange om de brukar spela eller titta tillsammans med kompisar, föräldrar eller någon annan vuxen, och de äldre har fått ange om de tror att digitala medier påverkar hälsan positivt och i så fall på vilket sätt.

Digitala medier är ett verktyg i vardagen

Barnen och ungdomarna beskriver en vardag med digitala medier och många olika aktiviteter. Så här säger ett barn i förskolan om vad hen brukar göra på digitala medier:

YouTube till små. Jag förstår inte så mycket bokstäver så jag bara säger.

Intervjuare: Ja, du säger till telefonen så letar den upp?

Ja, och sen får jag vad jag vill.

Barn i förskola

De yngre barnen använder oftare digitala medier tillsammans med sina föräldrar, men det blir mindre förekommande i högre åldrar.

Vi brukar ha såhär familjemys och då brukar vi antingen se någon sån här serie som Wild kids och Hela kändis-Sverige bakar, och då brukar vi se det hela familjen. Och ibland brukar jag, mamma och pappa spela tv-spel tillsammans.

Barn i 2:an

Digitala medier ger underhållning och möjlighet att hålla kontakt och umgås med vänner

Små barn beskriver digitala medier som kul och underhållande, och att deras användning till stor del beror på att medierna är så lättillgängliga.

Enligt barn från sjätte klass och uppåt är de främsta fördelarna att de kan ha nära kontakt med kompisar och har möjlighet att träffa nya. Inte minst gäller detta för ungdomar med kognitiv funktionsnedsättning.

Det är väl typ kommunicera med vänner skulle jag säga, så du liksom håller kontakt och kan planera planer för att hänga och så, skulle jag säga.
Ungdom i 2:an på gymnasiet.

Att känna gemenskap med andra. Om jag skulle vara mobbad i skolan då kanske man kan hitta andra som också känner samma sak och se hur de har gått igenom det och så vidare så att man kan hitta stöd i det.
Ungdom i 2:an på gymnasiet

Ungdomar i årskurs 2 på gymnasiet beskriver att det är enklare att ge varandra komplimanger, och att man mår bra av det.

Då hade jag varit knäpp om jag bara hade haft kontakt med den här skolan alltså.
Ungdom i 3:an på gymnasiet med kognitiv funktionsnedsättning

Det är lätt att hitta information, lära sig saker och få stöd

En annan fördel som lyfts fram är möjligheten att hitta information och få ny kunskap. Genom digitala medier kan man utvecklas som människa och lära sig nya saker, oavsett ålder.

För mig, det här tycker ni kanske är konstigt, folk som animerar. Lär mig själv att animera. För jag ser dem animera och jag lär mig hur man animerar själv så jag kan (...) animera bättre
Barn i 2:an

Det finns både bra och dåliga grejer. Du får ju nyheter, du kan lära dig göra nya grejer och nya saker, kanske nya aktiviteter, lekar och andra grejer.
Barn i 6:an

Andra positiva aspekter som nämns är stödtjänster för barn och unga som det är lätt att få kontakt med och att det finns hälsovideor och träningspass.

Nackdelar med digitala medier

Temat innehåller frågor om negativa aspekter av digitala medier, och ifall digitala medier kan leda till sämre mående. Här lyfts också konflikter som rör användningen, och föräldrars mobilanvändning. Inom detta tema såg vi stor variation mellan de olika åldersgrupperna.

Negativa följder kan vara allt från frustration till hat och mobbning

De yngre barnen ser inte så många dåliga sidor av digitala medieanvändning, men blir frustrerade när det inte funkar som de vill eller när de blir störda. Barnen i 3:an

och uppåt anger att de ofta använder digitala medier, och de flesta har en egen mobiltelefon. De beskriver däremot flera nackdelar med digitala medier, till exempel att man kan bli skrämdd av bilder och klipp som handlar om våld, fejkade nyheter och sex, och att folk kan vara elaka i kommentarerna i spel.

Jag tycker det är tråkigt när wifit stänger av och jag har ingen skärmtid. Jag tycker mest det är tråkigt när folk skriver elaka kommentarer i spel och sånt.
Barn i 3:an

Alltså, ofta är det ganska svårt att vara källkritisk, alltså det är ju svårt att se om det är sant eller inte för så här om det inte är typ nyhetssidor som skriver det så kan man inte veta om det är sant eller inte. Och det är många som är anonyma som lägger ut så då vet man inte riktigt vem det är.
Barn i 6:an

De äldre barnen beskriver att det på nätet är lättare att hänga ut andra människor, lägga upp saker som inte är okej och bete sig dåligt, eftersom man inte fysiskt befinner sig i samma rum. Nästan alla nämner att man kan få hatiska kommentarer om man lägger ut någonting och att det är vanligt med kränkningar och mobbning på sociala medier. Även de yngre tar upp att man kan råka illa ut för att man egentligen inte känner varandra och att det finns risk för att stöta på personer som behandlar en illa.

Alltså om man följer främlingar för man vet inte om det kanske är typ en gammal man bakom kontot som låtsas vara en liten tjej och kanske vill något med personen.
Barn i 6:an

Saker som händer i skolan och i den sociala omgivningen kan också spilla över i digitala medier, såsom kränkningar, mobbning och hot om att till exempel sprida bilder mot ens vilja. Gymnasieeleverna är vidare medvetna om risken för att utsättas för politisk påverkan och att själv sprida falsk information utan att inse det.

Det är lätt att fastna och att bli beroende

Både känslan av att fastna och risken för att bli beroende tas upp i alla åldersgrupper utom bland förskolebarnen. Dessa barn och unga menar att det är lätt att bara fortsätta skrolla i väntan på något roligt. I nästan alla klasser uttrycker flera att de har svårt att slita sig från digitala medier.

Ja, alltså mobilen är som en drog i hjärnan. Har du mobilen, du kommer bara vilja ha den hela tiden. Till exempel vi har vänner som skrev till oss på Snap om till exempel vi svarar dem och sen försöker lägga undan mobilen så får vi en notis och vill ta upp den igen. Det är en drog alltså, vi vill alltid ha mobilen. Så det är svårt för oss ungdomar att släppa mobilen.
Ungdom i 2:an på gymnasium för unga med kognitiv funktionsnedsättning

Och sen blir man ofta så här beroende nästan så man fastnar, på så här Tiktok och Youtube, så vill man inte stänga av och det tar mycket tid.
Barn i 6:an

Sociala medier sprider ouppnåeliga ideal

Från årskurs 9 verkar ungdomarna i större utsträckning ha hittat sätt att hantera obehagliga saker på. De försöker aktivt styra innehållet i sitt flöde genom att ”gilla” saker eller trycka ”inte intresserad” för sådant som de vill slippa. De äldre beskriver att de mår sämre av att jämföra sig med andra och exponeras för ouppnåeliga ideal.

Det kan påverka jättemycket. Alltså det finns mycket på Instagram och Tiktok och allt sånt där, och då är det folk som ... alltså man kan ju lägga upp vad som helst egentligen. Det kan vara liksom bantning, det kan vara Photoshop, allt sånt där kan få en att må jättedåligt. Och sen, det kan ju leda till liksom allt möjligt typ självskadebeteende och självmord och sånt. Det kan ju leda till vad som helst.

Ungdom i 9:an

Det finns en del skillnader mellan flickor och pojkar i påverkan och hanteringen, och det ser även de unga själva.

Det är också skillnad liksom på hur det är ... Nu låter jag som en djävul alltså, men det är ju [skillnad på nätet] mellan hur det är för män och kvinnor. Det är ju uppenbart.

Pojke i 9:an

För män är det hur du tränar för att få rätt muskler och för kvinnor är det hur du tränar för att gå ner i vikt.

Flicka i 9:an

Många sover för lite och sitter stilla för mycket

En del barn och unga svarar att de kan få huvudvärk om de använder digitala medier mycket, och flera säger att det påverkar ögonen. De menar också att det är lätt att fastna och få för lite sömn eller missa andra aktiviteter.

Vissa sitter bara med sina mobiler i stället för att vara sociala.

Ungdom i 9:an

Ungdomarna i nian och på gymnasiet uttrycker oro för små barns digitala användning och de negativa konsekvenserna i form av mindre sömn och mer stillasittande. De tar även upp konsekvenser för egen del.

Ja, speciellt på kvällen kan timmarna bara flyga förbi, så somnar man sent så är man trött dagen efter.

Ungdom i 2:an på gymnasiet

Regler och föräldrars digitala medieanvändning

Detta tema handlar om familjens regler för digital medieanvändning, och ifall de skapar bråk och konflikter. Vi har även frågat om föräldrarnas användning och vad barn och unga anser om den.

Regler om användningen skapar enligt barnen inte mycket bråk men en del tjat. Det kan gälla ett tak för skärmtid eller begränsningar i när på dygnet det är okej att använda digitala medier. Det är mest yngre barn som omfattas av tydliga regler för

användningen och som beskriver att de kan hamna i konflikter med föräldrarna. Det är stor skillnad mellan familjer i om det finns regler och vad de gäller.

Och min mamma och pappa säger att det viktiga är att jag ... det viktiga är inte att jag har skärm utan det viktiga är att jag rör på mig.

Barn 2:an

Det finns överlag en acceptans för regler om skärmtid, och för att det är föräldrarna som bestämmer om man är oense.

Ibland så vill mamma att jag ska sluta kolla, fast det vill inte jag. Då blir det typ ett litet bråk. Då vinner ändå mamma.

Barn i förskola

Barnen och ungdomarna accepterar generellt att föräldrarna tjarar och tycker saker, utan att klaga över det. Det verkar höra till vardagen för alla åldrar, och med stigande ålder får barnen och de unga bestämma mer över sin digitala medieanvändning. Vissa nämner att digitala medier också kan användas för att kontrollera barnen via appar, och att en del föräldrar går igenom mobilerna.

Föräldrars användning av digitala medier lyfts inte som ett problem, även om de yngre barnen önskar att föräldrarna skulle leka med dem i stället. Barnen och ungdomarna visar stor förståelse för att deras föräldrar behöver använda digitala medier.

Vuxenvärlden som stöd

Temat innehåller frågor om ifall föräldrarna förstår eller verkar vara nyfikna på vad som händer på digitala medier, och om de engagerar sig i rätt saker och på rätt sätt. Det handlar också om de ungas behov av stöd från vuxenvärlden och hur det skulle kunna se ut.

Barn och unga vill umgås med sina föräldrar

De yngre barnen vill att föräldrarna ska leka mer med dem i stället för att använda digitala medier. Även de äldre barnen föreslår att föräldrarna ska försöka göra något annat med barnen i stället.

Alltså jag tycker att de kan säga så här: "Vi kan köra en kortlek om du vill, eller ett spel, så vi kan köra tillsammans och du behöver inte kolla på mobilen hela tiden och du kan slappna av och köra med oss lite med hela familjen."

Barn i 6:an

Föräldrarna förstår inte barnens digitala verklighet

Ungdomarna beskriver att deras föräldrar kan vara nyfikna på hur digitala medier fungerar, men ibland behöver de hjälp av barnen. Ungdomarna får ofta vägleda dem i hur man gör vissa tekniska saker.

Ungdomar från 6:an och uppåt tycker att föräldrarna bör prata med dem och försöka att förstå deras situation i stället för att ta mobilen från dem eller kontrollera dem via appar. Barn vill att vuxna ska förstå deras digitala verklighet, exempelvis att det kan vara svårt att stänga av direkt när man spelar med många

eftersom man då förstör för alla. De vill att föräldrarna ska använda sociala medier och se vad som händer, men inte ha samma sociala medier som de själva eftersom det skulle vara pinsamt. Många vill att vuxna ska engagera sig på en lagom nivå; de ska visa intresse utan att störa i barnens digitala flöden som tydligt är privat område.

Gymnasieungdomarna uttrycker att föräldrarna inte förstår hur stor roll digitala medier spelar för både arbete och umgänge, eftersom de unga exempelvis kommunicerar via Snapchat medan äldre släktingar skickar sms. De uppfattar inte heller att föräldrarna är särskilt intresserade av vad de gör på digitala medier, utan snarare fokuserar på skärmtid. Vuxna kan också reagera på språket som används mellan unga och har svårt att hänga med i jargongen.

Stödet behöver förbättras på många olika nivåer i samhället

De yngre barnen vill inte ha samma regler om exempelvis skärmtid för alla, utan tycker att det är upp till varje familj att bestämma själv. De äldre barnen föreslår också att föräldrar kan ge tips om att det är bra att göra läxorna först och använda digitala medier sedan.

Ja, det är rätt att göra läxorna först och sen kan man göra vad som helst på sin fritid för att annars blir det för sent, man blir trött, man har inte tid för att göra. Nästa dag kanske det är skola och du behöver lämna in läxorna.
Barn i 6:an

Barn och unga tycker att föräldrar borde prata mer med sina barn om vad man får säga och lägga ut på nätet, och att både föräldrar och skolan gärna får prata mer med barnen om vad de ser.

Man kan fråga: "Vad är det man gör här?" Alltså, så de vet vad det är för appar. Och sen typ om man märker att barnet betar sig konstigt att man kanske frågar, för att oftast vill man inte kanske säga till sina föräldrar om något har hänt så då är det bra att de märker och frågar.
Barn i 6:an

Äldre barn tycker att åldersgränser är bra, och att rekommendationer från myndigheter om hur man kan använda skärm kan vara bra för dem som har det svårt i skolan. Det finns vissa funktioner som barnen använder och tycker är bra, till exempel "stör ej" och flygplansläge. De flesta barn tycker inte att de själva behöver särskilt mycket hjälp eller stöd av vuxna, men att föräldrarna gärna kan hålla lite koll på hur länge barn använt olika appar eller skärmtid generellt.

Man kan ge dem eget ansvar, men om de inte kan sköta det så får man steppa in med lite regler.
Ungdom i 9:an

En del föreslår att samhället ska erbjuda alternativ till digitala medier, exempelvis gratis fritidsaktiviteter så alla barn har möjlighet att göra annat utanför skolan. De unga tror i regel inte att det går att påverka techbolagen till att bli mer hälsofrämjande.

Jag tycker att det inte ska finnas begränsningar på appar att såhär: "Okej, nu har du nått den här gränsen, du kan ju inte öppna appen mer", men att det ändå finns typ rekommendationer eller riktlinjer för varje app. Hur mycket som är hälsosamt att använda.

Barn i 6:an

Barn och unga önskar samlat stöd och mer kunskap

Några vill se en webbsida, eller stödlinje med stöd som rör digitala medier där man kan få svar på frågor som man kanske inte vill ställa till sina föräldrar. De vill även ha tips på hur man till exempel sätter mobilen på ljudlöst och stänger av notiser samt hjälp för dem som är beroende. Några vill veta vad som är olagligt på sociala medier, exempelvis när det gäller kränkningar, och hur man ska anmäla saker som går över gränsen.

Det är bra att man kan få vara anonym, men typ om man hatar på någon, att man inte ska kunna komma undan med det. Det måste finnas på något sätt man får reda på vem är det här egentligen som sitter och hatar på folk.

Barn i 6:an

Barn och unga vill ha mer kunskap om hur man kan använda appar på ett hälsosamt sätt, och hur man blir påverkad av olika digitala medier.

Jag skulle vilja veta vad som händer med min hjärna efter att jag kollat tre timmar på Tiktok.

Barn i 6:an

Åsikterna går isär när det gäller frågan om rekommendationer och vägledning, men äldre ungdomar är generellt oroade över små barns digitala medieanvändning och tycker att det är viktigast med regler för dem.

Vad säger föräldrar?

Under dialogmötena fick föräldrar bland annat beskriva synen på sin och sina barns medieanvändning och eventuella behov av riktlinjer.

Detta tar vi med oss:

- Digitala medier ger barnen underhållning, avkoppling och distraktion samt ger dem möjlighet att lära sig saker och umgås socialt. Samtidigt kan föräldrar få tillfälle att göra annat.
- Föräldrar till barn med fysisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning lyfter de digitala hjälpmedel som finns. Digitala medier är också inkluderande och barnen kan i högre utsträckning delta på samma villkor som andra.
- Digitala medier anses också vara beroendeframkallande och passiviserande. Detta är i vissa fall en källa till konflikter. Dessutom uppger föräldrarna att digitala medier kan ge en skev verklighetsuppfattning och orimliga förväntningar i vardagen samt leda till konsumtionshets.

- Det finns också en oro över hur yngre barn påverkas av digitala medier, och en generell oro för barnens utsatthet på nätet. Barn med fysisk, intellektuell eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan vara särskilt utsatta, enligt föräldrarna.
- Föräldrar är i hög grad positiva till stöd och faktabaserade rekommendationer, särskilt de med yngre barn. Många vill veta mer om vilka skadliga effekter som finns och vart man kan vända sig för att få stöd.
- Föräldrar försöker agera som ett gott exempel, men upplever att det inte alltid är så lätt.

Syn på barnens användning av digitala medier

Barn tar del av digitala medier via olika typer av skärmar. Yngre barn använder främst surfplatta och någon förälders mobiltelefon, medan dator och egen mobiltelefon blir vanligare med stigande ålder.

Flera föräldrar tycker att det är svårt att reglera barnens tillgång till digitala medier, och hade själva trott att de skulle vara striktare. De tog också upp att det är enklare att begränsa det första barnets användning än deras yngre syskon eftersom yngre barn lär sig av de äldre och vill delta i digitala aktiviteter tillsammans med dem.

En del tycker att de har för dålig koll på vad barnen gör på nätet och vet för lite om de olika plattformarnas syfte och uppbyggnad. De upplever däremot att det är lättare att prata med yngre barn om innehåll och användning, medan det kan vara svårare att prata med de äldre barnen om det.

Fördelar med digitala medier

Flera föräldrar lyfter att digitala medier underlättar för barnen att koppla av och varva ner samt gör det möjligt att hålla kontakt med släkt och vänner. Ibland ger de också föräldrarna tid att exempelvis sköta olika vardagssysslor. Föräldrar med barn som har någon form av matproblematik uttrycker att de använder digitala medier vid måltider.

Det är lätt att hålla social kontakt och lära sig nya saker

Den sociala aspekten är viktig, och enligt föräldrarna kan barnen umgås och spela med sina vänner och hålla kontakt med släktingar som inte bor i närheten. Det gäller inte minst barn som har familj och släkt i andra länder.

Fördelen med videosamtal med de som bor på annan ort, eller som för vår del i ett annat land, att kunna titta på farmor och få visa upp sitt rum eller berätta om förskolan.

Digitala medier kan också ge stöd i lärandet. Barnen kan använda pedagogiska spel, lära sig svenska eller andra språk, vara kreativa och göra eget innehåll. Det finns också möjlighet att söka kunskap och fördjupa sig i det som är intressant.

Jag skulle säga att språkutvecklingen är väldigt positiv. De lär sig engelska, och framför allt på ett helt annat sätt än vad skolan kan undervisa. Det tycker jag är väldigt roligt.

Vidare ser föräldrar det som positivt att barn får lära sig källkritiskt tänkande, att skolplattformar gör barnen mer delaktiga i skolarbetet och att digitala medier används som ett verktyg i kunskapsinhämtningen.

Barn med funktionsnedsättningar kan lättare umgås och känna tillhörighet

Föräldrar till barn med funktionsnedsättningar lyfter att digitala medier är ett viktigt hjälpmedel i skolarbetet, men också ett sätt att lära sig sociala koder och interaktion.

Han lär sig oerhört mycket, när han ser på rätt saker. Han är intresserad av vetenskap och teknik. Han absorberar det direkt, jämfört med det han hör i skolan.

Min son är social även om han inte kan de sociala koderna. Men på något sätt funkar det sociala samspelet bättre online. Där fungerar de sociala koderna som han saknar i verkligheten bättre. Det är nästan som att det är lite träning inför verkligheten. Det blir lättare för honom när han kommer ut i verkligheten och träffar riktiga människor.

Det finns också en trygghetsfunktion för barnen, resonerar föräldrarna, när det gäller att ha kontakt med föräldrar i olika situationer i vardagslivet.

Det är viktigt för barn med funktionsnedsättningar att få vara bra på något och att få delta på samma villkor som andra. Det handlar också om att ha vänner och ett socialt sammanhang.

Hon lever hela sitt liv online och skulle inte göra så mycket annat om vi inte stoppar det. Telefon, dator, padda. Hon har inga vänner på riktigt, utan alla är online – vilket är väldigt häftigt. Vi är oerhört tacksamma att hon har den möjligheten.

Nackdelar med digitala medier

Det är lätt att fastna och andra aktiviteter trängs undan

Många är oroliga för att digitala medier är beroendeframkallande. Föräldrarna ser att det är väldigt lätt att fastna, att nytt innehåll ständigt dyker upp, och att begränsningar i användningen leder till irritation och konflikter. Oron gäller främst hur detta påverkar yngre barn. Föräldrar tycker dock generellt att barnen tillbringar för mycket tid på framför allt sociala medier.

Det negativa är väl att det ofta blir för långa Youtube-sessioner där de till exempel bara kollar på trams och dumheter som är extremt passivt. Det blir inget djup i det, utan det bara går fort och flimrar förbi. De sitter med sina mobiltelefoner och nästan är hypnotiserade. Man kan släppa en bomb i rummet bredvid och de märker ingenting.

Användningen av digitala medier kan enligt föräldrarna göra barnen passiva och mindre kreativa och fantasifulla, och det kan minska deras sociala kontakter i den

fysiska vardagen. Dessutom trängs andra typer av aktiviteter undan, och barnen tillbringar mindre tid utomhus. Föräldrarna ser också en risk för att barnen blir överstimulerade av det oändliga utbudet av snabba klipp, ofta utan substans, och i jakten på stimulans snabbt byter ut innehåll som de upplever som tråkigt.

Att det hela tiden kommer nytt och det är svårt att sätta stopp. Det kan bli ganska otillfredsställande. Hela tiden något nytt. Inte den, nästa, nästa, nästa.

Föräldrar till barn med funktionsnedsättningar ger samma bild, men vittnar också om att effekterna kan vara ännu tydligare hos deras barn då diagnosen kan bidra till svårigheter att avbryta, låta bli vissa aktiviteter eller uppfatta tidsperspektiv. Följden kan bli minskad fysisk aktivitet och fysiska problem på grund av ökat stillasittande.

Det är svårt att bryta allt egentligen, när de har diagnoser, för det är en del av det – att det är svårt att bryta och ändra. Men när det gäller det digitala så är det många gånger svårare jämfört med det som inte är digitalt. Det är betydligt tuffare att få uppmärksamheten och kunna motivera att stänga av och byta aktivitet.

Det blir ganska många timmar vid skärmen. Han sitter med sned rygg och nacke. Sedan blir han även trött på fel sätt, och det påverkar säkerligen ögonen också. Han sitter även med lurar, och då har vi inte koll på volymen, och jag misstänker att det är för högt. Jag hade önskat att han var mer utomhus.

Digitala medier ger en skev bild av verkligheten

Det finns oro för att digitala medier ger en skev verklighetsuppfattning och felaktiga förväntningar på livet. Det kan vara svårt att skilja mellan verklighet och fiktion, och föräldrarna anser att barnen påverkas av osunda ideal och får en orimlig bild av hur människor ser ut, klär sig och betar sig.

I detta ser de också en konsumtionshets som drivs på av reklam och influerare. En del barn får orimliga förväntningar på vad man kan köpa, inte minst utifrån familjens ekonomiska förutsättningar.

Många är oroliga för kränkningar, mobbning och annan utsatthet

Utsattheten på nätet lyfts av flera föräldrar. De är också oroliga för att barnen ska stöta på olämpligt innehåll, till exempel för att det är rasistiskt, homofobiskt eller kränkande på annat sätt. Det handlar även om felaktig information och ett generellt hårt samtalsklimat på nätet.

Bakom skärmen vågar man säga saker som man inte vågar när man träffas på riktigt. Det blir lättare att kränka varandra.

Det finns också en oro för att främlingar ska ta kontakt med barnen via digitala medier eller för att olika aktörer samlar in information om dem.

Behov av rekommendationer

Föräldrar till yngre barn är generellt mer positiva till rekommendationer om digital medieanvändning än de som har äldre barn. De flesta tycker dock att kommande riktlinjer måste vara tydligt baserade på forskning och innehålla tydlig, balanserad och kortfattad information som upplevs som stödjande samt omfatta hjälp och stöd till de som är oroliga för att deras barn utvecklar beroende.

De vill också se riktlinjer till de företag som utvecklar spel eller plattformar med snabba klipp. Det kan exempelvis handla om att begränsa flödet för yngre barn genom att ta bort autoplay och införa tidsbegränsningar och eventuellt striktare ålderskontroller.

Föräldrarna har flera frågor om medieanvändning som de vill att rekommendationerna ger svar på, bland annat vad som menas med skärmtid, om det finns något som kan betraktas som normal användning och vad som kan vara skadligt på kort och lång sikt. De vill också ha tips på sätt att samtala med barn och andra vuxna om för- och nackdelar med digitala medier.

Jag tänker samtidigt på vad som räknas som skärmtid. Om vi har tv:n på i bakgrunden, räknas det som skärmtid? Och videosamtal, det är aktivt samtal, att man pratar med en person och är det då en del av det skadliga?

För föräldrarna är det centrala inte att sätta gränser för barnens användning av digitala medier, utan att lära barnen att använda dem på ett ansvarsfullt sätt och att få mer kunskap om potentiella negativa konsekvenser. De vill också att rekommendationerna ska uppmuntra till och skapa förutsättningar för andra alternativ, till exempel fysisk aktivitet.

Det vore bra om barnen förstod att det är både positivt och negativt – som det är nu utgår de bara från sina behov, att de behöver något just nu.

Föräldrar till barn med psykiatriska diagnoser eller funktionsnedsättningar önskar stöd i att kontrollera sina barns användning och att välja bra appar och plattformar. De vill också veta vart man kan vända sig om ens barn verkar utveckla ett beroende. För dem är det viktigt att rekommendationerna tar hänsyn till barns olika förutsättningar; vissa barn och deras behov passar inte in i några mallar, och de vill inte att varken barn eller föräldrar blir skuldbelagda.

Föräldrars egen användning

Föräldrarna är medvetna om att de också ägnar mycket tid åt digitala medier, främst via mobiltelefonen, trots att de försöker vara ett gott exempel för sina barn.

Det är så lätt hänt att man bara plockar upp den och börjar surfa och sen kommer man på, just det, det var ju inte så bra. Jag försöker att inte göra det allt för mycket.

Flera brukar prata med sina barn om vad de själva gör på digitala medier, främst de som har yngre barn. Oftast är det för att barnen frågar.

Jag är helt öppen med vad jag gör på nätet. Ibland sitter de och kollar över axeln på mig. Vi pratar mycket om det med öppenhet. Jag förutsätter att jag får titta på hennes telefon, för är det hemligt är det inget hon får göra. Därför försöker jag vara lika transparent.

Många vill att de digitala medierna ska vara en del av umgänget med barnen, till exempel genom att ha kontakt med släktingar, lära tillsammans, spela spel eller titta på filmer och bilder. De vill också ha insyn i barnens digitala användning och finnas tillhands om barnen behöver stöd.

Vissa tycker att det behövs riktlinjer eller rekommendationer för vuxnas användning av digitala medier i barns närhet. De vill också veta mer om hur deras användning eventuellt påverkar barnet.

Jag har dåligt samvete, kan känna väldigt dåligt samvete över min användning och min sons användning. Riktlinjer ger mig ramar att hålla mig inom. Det hade lättat mitt samvete. Visste man vad som var okej så hade det dåliga samvetet släckts lite.

Andra föräldrar anser att fokus bör vara på rekommendationer för barns användning, och anser att vuxna människor kan hantera detta ändå. En del är mer öppna för exempelvis stödmaterial, utbildningsinsatser eller en stöddlinje dit man kan vända sig vid behov.

Man måste ta eget ansvar också, men man kan behöva hjälp och information kring när vi pratar med våra barn. Men inga pekpinningar.

Kvinnor är mer positiva till rekommendationer om vuxnas medieanvändning än vad män är.

Vad säger ungdomsorganisationerna?

Som del i dialogen med civilsamhället har vi intervjuat representanter för ett antal ungdomsorganisationer för att tillvarata uppdragets ungdomsperspektiv. Tillvägagångssättet och resultaten beskrivs i [Vad säger ungdomsorganisationerna \(Mediemyndigheten\)](#). När det gäller perspektivet hälsa lyfter de fram att digitala medier ger goda möjligheter till meningsfull demokratisk delaktighet oberoende av var man bor, men också vikten av att förebygga digitalt utanförskap för vissa grupper genom att öka tillgängligheten i sociala medier. Organisationerna tar även upp de risker som finns online och som påverkar hur barn och unga mår, och anser att de kan minska om föräldrar är mer närvarande i ungas digitala vardag.

Vad säger forskningen?

Resultaten av kartläggande litteraturöversikter

Folkhälsomyndigheten har gjort flera kartläggande litteraturöversikter för att få en bild av vad den internationella forskningen säger om hur digital medieanvändning kan påverka barns och ungas hälsa. I den här kunskapssammanställningen presenteras centrala resultat, medan genomförandet och fördjupade resultat beskrivs i en separat underlagsrapport från Folkhälsomyndigheten.

[Forskningssammanställning om digital medieanvändning och psykisk, fysisk och sexuell hälsa samt levnadsvanor bland barn och unga \(Folkhälsomyndigheten\)](#)

Samt två rapporter från norska Folkehelseinstituttet (6, 7).

Här presenteras resultaten från forskningen utifrån vad forskningen säger om:

- hur barns och ungas användning av digitala medier hänger ihop med psykisk, fysisk och sexuell hälsa
- hur barns och ungas användning av digitala medier hänger ihop med levnadsvanor
- hur användningen av digitala medier ser ut i särskilt sårbara grupper
- vilka risk- och skyddsfaktorer för problematisk användning och beroende av digitala medier som finns hos barn och unga
- hur föräldrars användning av digitala medier påverkar barn och unga
- hur digitala plattformars tekniska och kommersiella utformning påverkar barn och unga
- hur olika interventioner för minskad digital medieanvändning kan påverka hälsan bland barn och unga
- hur olika folkhälsointerventioner kan bidra till en hälsosam användning av digitala medier på fritiden hos barn och unga.

Vi inleder kapitlet med att presentera resultaten utifrån två kategorier av digitala medier samt skärmtid (tabell 3). Sedan beskriver vi resultaten för de olika frågorna, och avslutar med att redogöra för resultaten uppdelade på olika åldrar.

Tabell 3. Resultaten i form av samvariation (tvärsnittsdesign) eller samband (longitudinell design) för olika utfall (hälsa, levnadsvanor och utveckling) och digital medieanvändning (skärmtid, sociala medier och dataspel). Redovisas för åldrar 0–18 år.

Utfall	Skärmtid	Sociala medier	Dataspel
Emotionell utveckling ^a	Samvariation skärmanvändning aggressivt och kränkande beteende (3,5 år)	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat

	Liten eller ingen samvariation smarttelefon/surfp latta och aggressivt beteende (1–5 år) Samvariation TV och aggressivt beteende (1–5 år)		
Kognitiv utveckling ^a	Liten eller ingen samvariation ökande tv-tid och exekutiva funktioner (6–7 år)	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat
Motorisk utveckling ^a	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat
Fysisk hälsa – muskel- och skelettsmärta ^a	Samvariation skärmtid skelettsmärta och ländryggssmärta (11–18 år) Ingen eller liten samvariation skärmtid och nacksmärta, axel- och armbågssmärta (11–18 år)	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat
Fysisk hälsa – huvudvärk ^a	Samvariation skärmtid och huvudvärk (11–18 år)	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat
Fysisk hälsa – ögonhälsa ^a	Oklar samvariation skärmtid och närsynthet (3–18 år) Samvariation skärmtid och torra ögon (7–12 år)	Inga tillförlitliga resultat	Inga tillförlitliga resultat
Fysisk hälsa – övervikt och fetma	Samvariation (5–18 år) Oklart samband (3–13 år)	Inga studier	Oklar samvariation (6–18 år)
Psykisk hälsa – psykiska besvär, stress och välbefinnande	Samvariation och samband depressiva symtom (7–18 år) Samvariation internaliserande problem (4–18 år) Varierat samband internaliserande problem	Samvariation och samband depressiva symtom (10–18 år) Samvariation ångest (10–18 år) Samband internaliserande problem	Samvariation depressiva symtom (10–18 år) Varierande samband depressiva symtom (10–18 år)

	(4–18 år) Varierat samband ångest (10–18 år) Samvariation välbefinnande (måttlig användning, U- format samvariation) (5–18 år) Varierat samband sämre välbefinnande (4–18 år) Samvariation sämre självkänsla (4–18 år)	(10–18 år) Ingen samvariation sämre självkänsla (10–18 år) Samband sämre självkänsla (10–18 år)	
Psykisk hälsa – kroppsbild och ätstörning	Inga studier	Inga studier (0–10 år) Samvariation och samband med försämrad kroppsutfattning (10–18 år) Samvariation med ätstörningssymto m (10–18 år)	Inga studier
Psykisk hälsa – sociala relationer	Inga studier	Kvalitativa data visar både positiva och negativa upplevelser (10–18 år) Socialt stöd från jämnåriga med psykisk ohälsa kan bidra till bättre mående och hjälpökning (12–18 år)	Inga studier
Sexuell hälsa	Inga studier	Sexting: Både positiva och negativa upplevelser (kvalitativa data). (13–18 år) För flickor samband med internaliserande och externaliserande symtom och mindre livstillfredsställelse , men inte för pojkar (13–18 år)	Inga studier

Levnadsvanor – sömn	Samvariation och samband sämre sömnhälsa (0–18 år)	Samvariation (11–18 år) Varierat samband (10–18 år) Samband problematisk användning (13 år baseline)	Ingen samvariation (0–5 år) Varierad samvariation och samband (6–18 år)
---------------------	--	--	--

Levnadsvanor – fysisk aktivitet och stillasittande	Samvariation mobilberoende och mindre fysisk aktivitet (15–18 år)	Inga studier	Inga studier
---	--	---------------------	---------------------

Levnadsvanor – alkohol	Samvariation internetanvändning och konsumtion av alkohol, problematisk användning av internet och ökad risk för konsumtion av alkohol (10–18 år)	Samvariation mellan tid på sociala medier och alkoholkonsumtion (10–18 år) Samvariation mellan exponering för alkoholrelaterat innehåll på sociala medier och konsumtion av alkohol (10–18 år)	Inga studier
------------------------	---	---	--------------

Levnadsvanor – narkotika	Inga studier	Samvariation sociala medier och användning av narkotika (10–18 år) Samvariation internetanvändning och användning av narkotika (10–18 år)	Inga studier
--------------------------	--------------	--	--------------

Levnadsvanor – tobak	Inga studier	Samvariation mellan användning av sociala medier och användning av e-cigarett (10–18 år) Samvariation mellan frekvent kontra icke-frekvent användning av sociala medier och tobaksbruk (10–18 år) Samband exponering för marknadsföring på sociala medier och	Inga studier
----------------------	--------------	---	--------------

Levnadsvanor – fysisk aktivitet och stillasittande	Samvariation mobilberoende och mindre fysisk aktivitet (15–18 år)	Inga studier	Inga studier
		användning av e-cigarett (10–18 år)	
Levnadsvanor – spel om pengar	Inga studier	Samvariation simulerat spel på sociala medier och spelproblem (10–18 år)	Samvariation spelproblem, gäller främst problematiskt dataspel (10–18 år) Samvariation lootlådor och spelproblem (10–18 år)

a)Folkehelseinstituttet i Norge (6, 7) har ansvarat för litteraturoversikter om digital medieanvändning i förhållande till kognitiv, emotionell och motorisk utveckling samt muskuloskeletal besvär och ögonhälsa.

Barns och ungas användning av digitala medier relaterat till hälsa

Digitala medier och emotionell, kognitiv och motorisk utveckling

Sammanfattning av resultat

- Det saknas sammanställd forskning av god kvalitet om effekten på emotionell, kognitiv och motorisk utveckling, men resultaten tyder på att minskad digital medieanvändning samvarierar med minskad aggression. Om till exempel barn i åldern 3,5 år använder digitala medier mindre kan det leda till att de beter sig mindre aggressivt och kränkande.
- Högre användning av smarttelefon eller surfplatta bland barn i åldern 1–5 år samvarierar inte med ett mer aggressivt beteende i vissa studier, men andra ger ett visst stöd för en ökning.
- I vissa studier har tv-tid för barn i åldern 6–7 år ingen påverkan på så kallade exekutiva funktioner. Andra tyder dock på att mer tv-tid kan leda till sämre exekutiva funktioner efter 7–8 års uppföljning.
- Studierna som inkluderades efter sökning och granskning av primärstudier med longitudinell design ska ses i relation till tidigare publicerade studier och studien om språkutveckling förändrar inte det oklara kunskapsläget om språkutveckling som redovisas i den norska rapporten.
- Utifrån en longitudinell svensk studie finns visst stöd för att dataspel kan påverka relationen till föräldrar negativt (unga 12–16 år)
- Vi kan varken utesluta att det finns ett samband eller att det inte finns något samband mellan skärmanvändning och barn och ungas känslomässiga, kognitiva eller motoriska utveckling.

Under uppväxten utvecklar barn förmågan att röra sig (motorisk utveckling), tänka, förstå och lösa problem (kognitiv utveckling) och reglera känslor och förstå sociala signaler (emotionell utveckling). Dessa processer är sammansatta och påverkas av både arv och miljö. Till exempel kan en trygg och omsorgsfull miljö främja en positiv utveckling, medan en otrygg och oförutsägbar miljö kan ha motsatt effekt. För att trivas behöver barnet lära sig att reglera känslor, förstå sociala signaler och samspela med andra.

Motorisk utveckling omfattar bland annat balans och koordination. Den kognitiva utvecklingen omfattar bland annat språk, men också så kallade exekutiva funktioner såsom uppmärksamhet, koncentration, arbetsminne och flexibilitet. Emotionell utveckling omfattar bland annat förmågan att hantera sina negativa känslor.

Litteratursökning

Denna litteratursökning har hanterats av Folkehelseinstituttet i Norge (6). På området emotionell utveckling gjordes sökningar efter studier om digital medieanvändning och emotionsförståelse, emotionsreglering, aggression och beteendeproblematik, uppmärksamhet, självbild och anknytning. På området kognitiv utveckling handlade sökningarna om digital medieanvändning och generell kognitiv utveckling, minne, exekutiva funktioner och språk. På området motorisk utveckling handlade sökningarna om digital medieanvändning och finmotorik, grovmotorik, balans och koordination i form av att lära sig sitta, krypa, stå, gå, springa och hoppa på ett ben. För beskrivning av sökningarna se den norska rapporten.

För att ha likvärdigt förfarande för de utfall som undersöktes av norska Folkehelseinstituttet genomförde Folkhälsomyndigheten en kompletterande sökning av nordiska studier med longitudinell design som undersöker samband mellan digitala medier (exponering) och känslomässig, kognitiv och motorisk utveckling (utfall) bland barn och ungdomar mellan 0–19 år (population). Nedan beskrivs resultaten av denna sökning och huruvida den påverkar tolkningen av resultaten i den norska litteraturöversikten.

Sökperioden var fr.o.m. 2022 och framåt och resulterade i 1139 unika studier. Av de 12 studier som lästes i fulltext exkluderades ytterligare 10 studier baserat på inklusions- och exklusionskriterierna. Vid kvalitetsbedömningen användes SBU:s mall för exponeringsstudier. De två återstående studierna bedömdes utifrån kvalitet och bedömdes ha en måttlig till hög risk för bias, bla. utifrån bristfällig kontroll för confounding. Båda studierna är genomförda i Sverige och publicerade 2023 respektive 2024. Den ena studien av Sundqvist m.fl., genomförde sin första datainsamling 2017 med en uppföljning efter ca fyra år (9). Den andra studien, av Boson m.fl., är genomförd på äldre data som är insamlad 2013 och 2017 (10).

I studien av Boson m.fl. redovisas ett longitudinellt samband mellan att ungdomar som ägnar mer tid åt dataspel uppvisar lägre nivå av känslomässig närhet med mamman efter cirka fyra år, för flickor gällde detta även i relation till pappan.

Ungdomarna var 12,5 år vid första uppföljningstillfället och 17 år vid andra uppföljningstillfället. I den norska översikten ingick endast en översikt om anknytning till föräldrar där två amerikanska longitudinella studier ingick. Unga vuxna (18–29 år) fick en bättre relation till föräldrarna efter att de blivit vänner med föräldrarna på Facebook medan unga 13–16 år uppfattade att deras sociala medieanvändande påverkade relationen till föräldrarna negativt. Båda studierna har brister och ger ingen entydig bild. Den identifierade svenska kohortstudien av Boson m.fl. fann att användning av sociala medier och dataspelade bland unga hade en negativ påverkan på relationen till föräldrar.

I studien av Sundqvist m.fl. ses ett longitudinellt samband mellan 2-åringars skärmtid, uppskattad av föräldrarna, och deras språkutveckling vid 5 års ålder. De barn som hade en längre skärmtid hade en sämre ordförståelse än de med kortare skärmtid. Då den norska översikten finner varierande samband, det vill säga både negativa respektive positiva och icke-signifikanta samband med språkutveckling, utifrån de longitudinella och experimentella studierna i sina inkluderade översikter påverkar denna enskilda studie inte deras slutsats. Dock inkluderar vissa av studierna även e-böcker och pedagogiskt material, vars effekter vi i övrigt inte har inkluderat.

Digitala medier och barns muskel- och skelettbesvär, huvudvärk och ögonbesvär

Sammanfattning av resultat

- De som har mer skärmtid än tre timmar per dag har också mer generell smärta i muskler och skelett samt smärta i ländrygg.
- De som har mer skärmtid har också mer huvudvärk.
- Mer skärmtid tycks vara förknippat med torrare ögon.
- Det är oklart om mer skärmtid är förknippat med närsynthet eller digital ögontrötthet.

Det finns flera teorier om hur användning av digitala medier kan påverka den fysiska hälsan. En är att det ökade stillasittandet påverkar muskel- och skeletthälsan som grundas i barndomen. Att sitta med böjd nacke eller i andra oergonomiska ställningar kan också leda till spänningar och smärta. Närsynthet är ärftligt, men kan förvärras om man ofta tittar på något på nära håll, till exempel om barn ägnar mycket tid åt skolarbete och lite tid åt utomhuslek. Skärmanvändning har föreslagits som en delförklaring till att närsynthet blivit vanligare bland barn och unga i västvärlden under de senaste decennierna. Det finns också teorier om att det kan vara ansträngande att sitta länge med skärmar på nära håll, med torra ögon och huvudvärk som följd.

Litteratursökning

Denna litteratursökning har hanterats av Folkehelseinstituttet (7). Sökningarna gjordes på samband mellan digital medieanvändning och skärmtid och generella besvär med muskler och skelett samt specifikt värk i ländrygg, nacke, axlar, armar och huvud. När det gäller ögonhälsa gjordes sökningar om samband mellan skärmtid och närsynthet, torra ögon och digital ögontrötthet samt om samband mellan skärmtid och närsynthet under covid-19-pandemin jämfört med tidigare. För beskrivning av sökningarna se den norska rapport.

Digitala medier och övervikt och fetma (obesitas)

Sammanfattning av resultat

- Resultaten för barn från skolåldern och uppåt visar att de som har högre skärmtid, inklusive tv-tid, också oftare har övervikt eller fetma.
- De som ser på tv två timmar eller mer per dag har oftare övervikt eller fetma.
- Resultaten varierar när det gäller dataspel. De som spelar dataspel minst 1–2 timmar per dag jämfört med mindre än har inte oftare övervikt eller fetma bland unga 6–18 år. De barn och unga över 6 år som spelar tävlingsinriktat dataspel inklusive e-sport har dock oftare övervikt eller fetma. Det är oklart om det finns ett longitudinellt samband.

Övervikt eller fetma (obesitas) innebär en ökad risk för att drabbas av ohälsa och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburden och förtida död i Sverige. Övervikt ökar risken för att utveckla fetma, som är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt eller fetma ökar risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt- och kärlsjukdom, men även social stigmatisering. För barn och unga med övervikt eller fetma finns stor risk för att tillståndet eller sjukdomen kvarstår i vuxen ålder, men de har också ökad risk för sämre fysisk och psykisk hälsa. Förekomsten av övervikt eller fetma ökar med åldern, från cirka 10 procent bland 4-åringar till 30 procent bland unga vuxna (16–29 år).

Bedöma viktstatus

För att bedöma viktstatus hos barn används oftast vikt och längd, som sedan ligger till grund för att beräkna body mass index (BMI), som är ett mått på förhållandet mellan längd och vikt. Ibland självrapporterar barnen längd och vikt och ibland mäts dessa. Barns BMI förändras under hela barndomen och därför används tillväxtkurvor för att definiera övervikt och fetma. Beroende på vilken tillväxtkurva som tillämpas, kan förekomsten av övervikt och fetma variera. Man kan även använda andra metoder för att uppskatta fetma, såsom att mäta höft- och midjemåttet eller använda magnetrontgen, DXA (dual-energy x-ray absorptiometry) eller bioimpedans.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på samband mellan digital medieanvändning, skärmanvändning och övervikt och fetma. Sökningarna för övervikt och fetma gjordes tillsammans med sökningarna för fysisk aktivitet och stillasittande eftersom detta ofta behandlas i samma forskning. Av 881 träffar återstod 30 översikter att läsa i fulltext varav 12 bedömdes vara relevanta. Av de exkluderades 9 på grund av hög risk för bias, och återstående 3 inkluderades. Vi har också sökt specifikt efter primärstudier i västerländsk kontext med publiceringsår 2023 och senare. Av 1314 sökträffar var 7 artiklar relevanta varav 2 inkluderades efter kvalitetsbedömning.

Digitala medier och psykisk hälsa

Sammanfattning av resultat

- Digital medieanvändning kan leda till något ökad förekomst av depressiva symtom. Sambanden är starkare för problematisk medieanvändning (beroende) än för tid på digitala medier.
- De som ofta använder sociala medier och spelar mycket dataspel har oftare depressiva symtom.
- Resultaten för symtom på ångest är varierande. De som har problematisk användning av sociala medier har oftare symtom på ångest. Sambandet mellan skärmtid och symtom på ångest varierar mellan studierna.
- Digital medieanvändning kan bidra till psykiska besvär i form av symtom på depression, ångest och oro, delvis genom försämrad sömn. Att vara fysiskt aktiv kan minska sårbarheten för att få psykiska besvär som är kopplade till digitala medier.
- Det finns begränsat med översikter om digitala mediernas positiva effekter på barns och ungas psykiska hälsa.

Sambanden mellan digital medieanvändning och psykisk hälsa är komplexa. Psykisk hälsa påverkas av exempelvis genetisk sårbarhet, uppväxtvillkor, hemmiljö, fritid, socioekonomiska förutsättningar och föräldrarnas mående. Digitala mediernas inverkan på barn och ungas psykiska hälsa har också diskuterats, genom bland annat exponering för skadligt innehåll, överdriven jämförelse med andra eller utsatthet för hat, hot och mobbning. Andra teorier är att digital medieanvändning kan ge sämre psykisk hälsa genom att tränga undan skyddande faktorer såsom sömn, fysisk aktivitet och sociala relationer offline. Även digitala mediernas potential att erbjuda kontakt med socialt stöd har diskuterats, liksom att de kan användas för att utveckla relationer och fungera som en arena för stöd och behandling.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på samband mellan digital medieanvändning (till exempel skärmtid och användningen av sociala medier) och olika utfall på psykisk hälsa.

Sökningarna gällde välbefinnande, stress och psykiska besvär. Syftet var att täcka in de många olika begrepp och aspekter av psykisk hälsa som förekommer i litteraturen. Välbefinnande avser den positiva dimensionen av psykisk hälsa, medan stress och psykiska besvär avser den negativa dimensionen. Av 1 441 träffar uppfyllde 43 översikter urvalskriterierna, varav 35 översikter exkluderades på grund av hög risk för bias. Därmed inkluderades 8 översikter i resultatbeskrivningen. Vi kompletterade sökningen med en sökning av svenska longitudinella studier från 2023; totalt 8 studier identifierades, varav 2 inkluderades. En norsk studie identifierades genom samarbetet med det norska Folkehelseinstituttet.

Digitala medier och kroppsuppfattning respektive symtom på ätstörning

Sammanfattning av resultat

- Exponering för skönhetsideal och att man interagerar med dessa på sociala medier kan leda till sämre kroppsuppfattning.
- De som exponeras för skönhetsideal på sociala medier har oftare symtom på ätstörning.
- Både flickor och pojkar kan påverkas negativt av ideal som rör skönhet och fitness, även om flickor verkar vara mer sårbara för skönhetsideal och pojkar för fitspiration.
- Ångest, låg självkänsla och tendenser att jämföra sig med andra är faktorer som förstärker den negativa påverkan.

Skönhetsideal och träningsideal kan ofta vara ouppnåeliga, och att jämföra sig med dem kan göra att man känner sig otillräcklig, blir mer missnöjd med den egna kroppen och får en negativ kroppsbild. Det kan i sin tur leda till sämre psykisk välbefinnande och störda ätmönster. Barn och unga kan alltså få sämre psykisk hälsa av att regelbundet möta ouppnåeliga skönhetsideal och exempelvis innehåll om "fitspiration" (oftast inlägg som handlar om träning och hälsa) eller "thinspiration" (som handlar om att vara smal), oavsett om det är på sociala medier eller på andra ställen.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur exponering för och användning av digitala medier kan påverka kroppsbilden och förekomsten av ätstörningar bland barn och unga. I sökningen identifierades enbart resultat som rör bildbaserade sociala medier. Sökningarna genererade 201 unika träffar varav 16 återstod efter relevansbedömning. Av dem exkluderades 12 på grund av risk för hög bias vilket innebär att 4 översikter inkluderades.

Digitala medier och sexuell hälsa

Sammanfattning av resultat

- Den forskning som finns med här handlar om sexting, det vill säga att skicka lättklädda eller nakna bilder och videor via digitala medier, eller textmeddelanden med sexuellt innehåll.
- Kvalitativ forskning visar att unga ser sexting som en del av vardagen och relationerna. Unga har generellt både positiva och negativa upplevelser av sexting. Flickor pressas i högre grad än pojkar till att skicka nakenbilder, och det är mer sannolikt att flickor känner oro och skam på grund av sexting.
- Övergrepp som är kopplade till sexting drabbar främst flickor och har i allmänhet en stor negativ påverkan på den som utsätts. Få pratar dock om det med en vuxen.

Sexuell hälsa är sexuella handlingar som upplevs som positiva och som sker med samtycke, möjlighet till positiva sexuella kontakter och möjlighet att utforska den egna sexuella identiteten. En god sexuell hälsa är viktig för människors självkänsla och allmänna välbefinnande.

Sexuella handlingar utan samtycke är övergrepp

Alla sexuella handlingar mot någons vilja är övergrepp, oavsett om det sker online eller offline. Övergrepp och sexuellt våld kan vara allt från att hota eller tjata sig till sex, till att tvinga någon att utföra olika typer av sexuella handlingar eller att våldta någon. Det gäller även att få oönskade nakenbilder eller bli pressad eller hotad till att skicka nakenbilder. Om den utsatta är under 15 år blir det per automatik ett grövre brott.

Läs mer i länkarna:

<https://www.umo.se/vald-och-krankningar/problem-pa-natet/nudesvad-ar-lagligt/>

<https://polisen.se/utsatt-for-brott/polisanmalan/hat-hot-och-vald/sexuella-overgrepp-mot-barn-pa-natet/>

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur användning av digitala medier kan påverka den sexuella hälsan bland barn och unga. Sökningen gav främst träffar som rör sexting. I denna sökning ingår inte studier som handlar om pornografi, prostitution, grooming, andra sexuella övergrepp eller sexuell praktik utan samtycke, men det kan finnas med som medierande faktorer eller delutfall. Studier om informationssökning på nätet och enskilda interventioner eller appar ingår inte heller. Av 221 sökträffar återstod 11 översikter efter relevansbedömning, varav alla utom en kvalitativ översikt bedömdes ha hög risk för bias. En översikt bedömdes ha oklar risk för bias och presenteras i resultatet. En kompletterande sökning av

longitudinella västerländska studier med publiceringsår 2018 och framåt genomfördes. Av 260 identifierade studier bedömdes 2 vara relevanta. Den ena studien bedömdes ha oacceptabelt hög risk för bias. Den andra studien inkluderades.

Barns och ungas användning av digitala medier i relation till levnadsvanor

Digitala medier och sömn

Sammanfattning resultat

- Mycket skärmtid kan leda till senare insomning, färre sömntimmar och fler uppvaknanden.
- Problematisk användning av sociala medier kan leda till sämre sömn hos unga över 13 år.
- Att ha mobil, läsplatta eller liknande i sovrummet kan leda till sämre och kortare sömn.
- Sambanden kan gå åt båda hållen, så att skärmanvändning kan leda till sömnsvårigheter men sömnsvårigheter kan också leda till mer skärmanvändning nattetid.
- Användning av digitala medier före sänggåendet kan också leda till att man somnar senare, vaknar fler gånger, sover sämre och har färre sömntimmar. Detta kan vara en typ av undanträngningseffekt på så sätt att barn och unga använder digitala medier i stället för att sova.

Att ha god sömnhälsa, alltså att sova bra, är en av de viktigaste faktorerna för att må bra både fysiskt och psykiskt, och det är extra viktigt för små barns kognitiva utveckling. Sömnhälsa innefattar sömnlängden, det vill säga hur länge man sover, sammanhängande eller uppdelat. Det handlar också om sömnens kvalitet som kan bli sämre om man till exempel vaknar ofta. Även problem att somna påverkar sömnhälsan.

Det finns flera teorier om hur digitala medier kan tänkas störa sömnen. En är att det handlar om undanträngningseffekter på så sätt att man fastnar i digitala medier och håller sig vaken längre tid än vad man planerat. Det finns även teorier om att innehållet på digitala medier kan skapa kognitiv upphetsning som gör det svårt att somna. Höga kognitiva upphetsningsnivåer och dålig sömn skulle kunna skapa en självförstärkande ond cirkel som ger ungdomar sämre sömnhälsa. Vidare är en teori att blått ljus från digitala enheter kan minska utsöndringen av melatonin, vilket aktiverar kroppssystemet när man egentligen ska slappna av för att sova.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur exponering för och användning av olika digitala medier påverkar olika mått på sömnhälsa, inklusive insomningstid, sömnlängd, sömnkvalitet och antal uppvaknanden bland barn och unga. Av 234 sökträffar

uppfyllde 23 urvalskriterierna, varav 16 exkluderades på grund av hög risk för bias. Totalt 9 översikter inkluderades.

Digitala medier och fysisk aktivitet och stillasittande

Sammanfattning resultat

- Bland unga (15–18 år) som har ett så kallat mobilberoende är det mindre vanligt med fysisk aktivitet.

Både barn och vuxna sitter numera stilla under en större del av sin vakna tid, bland annat på grund av den digitala utvecklingen. Bland vuxna har man sett att stillasittande ökar risken för typ 2-diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar och flera vanliga cancerformer. Det gör stillasittande till ett av dagens stora folkhälsoproblem. Skärmbaserat stillasittande ökar med barns ålder, för både flickor och pojkar och för alla åldrar. Det visar en översikt över stillasittande bland barn och unga 5–19 år. Vid en uppföljning efter ett år hade det skärmbaserade stillasittandet ökat med 28 minuter per dag, efter två år var ökningen 61 minuter, efter tre år var den 64 minuter och vid uppföljningen efter mer än fyra år var ökningen 141 minuter per dag.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur exponering för och användning av olika digitala medier påverkar stillasittande och olika mått på fysisk aktivitet, inklusive kondition, bland barn och unga. Sökningen gjordes tillsammans med sökningarna för övervikt och fetma. Av 881 träffar återstod 30 översikter att läsa i fulltext varav 11 bedömdes vara relevanta. Av dem exkluderades 10 på grund av hög risk för bias, och 1 inkluderades. Ingen longitudinell studie inkluderades i den sökningen.

Digitala medier och alkohol, narkotika, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar (ANTS)

Sammanfattning av resultat

- Att konsumera alkohol, narkotika, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar är vanligare bland unga med hög användning av sociala medier.
- Trots att vi inte undersökte marknadsföring framkom det i resultaten att exponering för marknadsföring av e-cigarett, till exempel på internet och i sociala medier, ökar risken för att unga börjar använda e-cigarett.
- De som använder simulerade spel om pengar på sociala medier, lootlådor (inslag i dataspel som har likheter med spel om pengar) eller har hög dataspelsfrekvens har oftare problem med spel om pengar.

Användningen av ANTS påverkar folkhälsan genom ohälsa, skador och för tidig död, så det är relevant att undersöka om den har något samband med digital medieanvändning.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar om digital medieanvändnings samband med konsumtion av alkohol, narkotika, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar.

Marknadsföring ingick inte i sökningen, men betydelsen av sådan exponering framkom ändå i resultatet. Sökningarna om alkohol och narkotika gjordes gemensamt och gav 585 sökträffar. Totalt 19 översikter bedömdes vara relevanta, varav 2 bedömdes ha låg risk för bias och inkluderades. Sökningarna för tobak- och nikotinprodukter gav 360 sökträffar, varav 10 uppfyllde urvalskriterierna, 7 exkluderades på grund av hög risk för bias, och återstående 3 översikter inkluderades. Sökningarna för spel om pengar gav 132 sökträffar, varav 14 uppfyllde urvalskriterierna, 12 exkluderades på grund av hög risk för bias, och återstående 2 översikter inkluderades.

Digitala medier och sociala relationer

Sammanfattning av resultat

- Kvalitativ forskning visar att unga upplever att sociala medier kan vara en viktig kanal för unga när det handlar om att etablera och underhålla olika sociala relationer, men sociala medier kan samtidigt upplevas som en källa till social påfrestning.
- En översikt som främst undersöker ungas hjälpsökande på internet, vilket ligger utanför syftet med forskningssammanställningen, visar att internet och sociala plattformar kan erbjuda unga som mår dåligt, till exempel psykiskt, tillgång till socialt stöd från jämnåriga i liknande situation (12–25 år).

Sociala relationer omfattar olika aspekter av social förmåga, socialt beteende och hälsa, till exempel ensamhet och socialt stöd. Sådana relationer är viktiga för människors hälsa, och social hälsa ingår i hälsobegreppet. Under ungdomstiden ökar betydelsen av kamratrelationer, och de sociala förmågorna utvecklas genom att man interagerar med andra, både på och utanför nätet.

Eftersom en allt större del av ungdomars relationsskapande sker online, framför allt via sociala medier, är det relevant att undersöka hur det påverkar deras sociala relationer.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på samband mellan digital medieanvändning, skärmanvändning och olika mått på sociala relationer. Arbetet inkluderar inte studier som handlar om kränkningar och mobbning. Här ingår inte heller sociala relationer som eventuella risk- och skyddsfaktorer för problem med digitala medier. Det tar vi upp i avsnittet om risk- och skyddsfaktorer. Av 1 493 unika träffar uppfyllde 30 översikter urvalskriterierna medan 28 exkluderades på grund av hög risk för bias. Återstående 2 översikter inkluderades. En kompletterande sökning efter nordiska longitudinella studier med publiceringsdatum efter 2023

genomfördes, där ingen av 8 relevanta av 311 identifierade studier kunde inkluderas.

Barn och ungas användning av digitala medier relaterat till särskilt sårbara grupper

Digitala medier och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Sammanfattning av resultat

- Barn och unga med NPF i form av adhd och autism har ökad sannolikhet för att ha problem med digitala medier i form av dataspelsberoende, problematisk internetanvändning eller problematisk skärmanvändning.
- Bland barn upp till 12 års ålder har de med mycket skärmtid oftare symtom på adhd, när de båda mäts vid ett och samma tillfälle.
- Digitala medier kan förstärka symtom på adhd över tid. Det finns också visst stöd för att adhd-symtom ökar risken för ökad digital medieanvändning.
- Barn med NPF kan eventuellt utveckla sina sociala förmågor genom att spela aktiva dataspel tillsammans med en kompis eller med en handledare utanför familjen.
- Översikter med lägre tillförlitlighet indikerar att barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning kan utveckla sina sociala och motoriska förmågor och bli mer fysiskt aktiva genom att använda olika digitala spel och appar.

Barn och unga med NPF kan vara extra engagerade i digitala medier och därför mer benägna att fastna i en överdriven användning. En teori är att det beror på att de har försämrad impuls kontroll och ett känsligare belöningssystem. De kan också vara känslomässigt sårbara och ha nedsatt social förmåga, och då kan det vara lättare med digital interaktion. Dessutom finns ofta tydlig struktur i dataspel och digitala medier, vilket skapar förutsägbarhet och ger en känsla av trygghet.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) debuterar i barndomen och kvarstår oftast i vuxen ålder. Exempel på NPF är:

- adhd (attention deficit hyperactivity disorder)
- autismspektrumtillstånd
- intellektuell funktionsnedsättning
- kommunikations- eller språkstörningar
- specifika inlärningssvårigheter (dyslexi och dyskalkyli)
- tics eller Tourettes syndrom.

Källa: Begrepp inom området psykisk hälsa
https://skr.se/download/18.1c90461a17cda637a4363ded/1636721711698/PM_Begrepp-inom-området-psykisk-halsa-TA.pdf

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar efter översiktsartiklar om hur exponering för och användning av olika digitala medier kan vara kopplat till NPF-symtom bland barn och unga. Sökningarna för NPF gav 303 sökträffar varav 18 bedömdes uppfylla urvalskriterierna, 12 exkluderades på grund av hög risk för bias, och återstående 6 översikter inkluderades. Totalt 2 översikter med oklar risk för bias presenteras i forskningssammanställningen.

Sökningarna för intellektuella funktionsnedsättningar gav 59 sökträffar varav 9 bedömdes uppfylla urvalskriterierna. Samtliga översikter bedömdes dock ha hög risk för bias och exkluderades. Totalt 3 översikter med oklar risk för bias presenteras i forskningssammanställningen.

Digitala medier och hbtqi

Sammanfattning resultat

- Det finns för lite forskning om digitala mediers betydelse för unga hbtqi-personer för att det ska vara möjligt att beskriva sambanden utifrån våra frågor.
- En översikt med lägre tillförlitlighet indikerar att sociala medier kan fungera som ett socialt stöd och stöd för hälsa och välbefinnande hos unga hbtqi-personer. Men de kan också känna sig mer begränsade än andra unga i vad de berättar på sociala medier.

HBTQI

Paraplybegreppet hbtqi står för homosexuella, bisexuella, transpersoner, personer med queera uttryck och identiteter och personer med intersexvariation. H och B handlar om sexualitet eller sexuell läggning och T handlar om könsidentitet och könsuttryck. Q kan handla om både sexualitet, identitet och uttryck. I handlar om biologiskt kön.

Unga hbtqi-personer rapporterar psykiska besvär i högre grad än andra unga, avstår oftare från fritidsaktiviteter av rädsla för att bli dåligt bemötta och utsätts oftare för mobbning, hot och misshandel. En viktig hälsofrämjande faktor är trygga mötesplatser för unga hbtqi-personer.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på översikter om hur exponering för och användning av olika digitala medier kan påverka olika mått på välbefinnande och hälsa bland unga hbtqi-personer. Sökningen gav 95 unika träffar varav 8 översikter bedömdes vara relevanta att läsa i fulltext. Av dem bedömdes 1 uppfylla urvalskriterierna men bedömdes ha oklar risk för bias. Den presenteras ändå på grund av relevans. Vi sökte även efter kohortstudier publicerade efter 2014, men ingen av 220 identifierade artiklar inkluderades.

Risk- och skyddsfaktorer för problematisk användning och beroende av digitala medier hos barn och unga

Sammanfattning resultat

- På individnivå är speltid den starkaste riskfaktorn för dataspelsberoende, och självkontroll en av de starkaste skyddsfaktorerna. Även elevens skolengagemang är en skyddsfaktor.
- Goda relationer till föräldrarna minskar risken för dataspelsberoende bland barn och unga över 9 år, liksom föräldrar som har god insyn i sina barns dataspelande. Föräldrakontroll eller restriktioner för dataspelande är varken en riskfaktor eller en skyddsfaktor.
- För barn under 5 år fungerar föräldrars restriktiva hållning till att barnen använder digitala medier som en skyddsfaktor mot att barnet utvecklar problematisk användning. Risken för problematisk användning minskar också om föräldrarna har förmåga att hantera barnens medieanvändning, och exempelvis har för vana att berätta för sina barn att vissa faktorer i ett program eller klipp på digitala medier är felaktiga eller opassande.
- Mobbning på och utanför nätet kan vara en riskfaktor för dataspelsberoende. För flickor kan också depressiva symtom öka risken, vilket enligt författarna kan bero på att flickor i högre grad spelar dataspel för att hantera negativa känslor.

För att förebygga problematisk användning och beroende av digitala medier är det viktigt att veta vilka faktorer som bidrar till att problemen uppstår och vilka faktorer som skyddar. Förebyggande arbete och rekommendationer om användning bör utgå från kunskapen om dessa risk- och skyddsfaktorer. Erfarenheter om beroende inom andra områden visar att det ofta är flera omständigheter och faktorer som samverkar.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur exponering för och användning av olika digitala medier, inklusive spel, internet och sociala medier, påverkar olika mått på beroende och problematisk användning bland barn och unga. Beroendeliknande eller problematisk användning har mätts med olika typer av skattningsskalor, och

studierna innehåller frågor om nedsatt kontroll över den digitala medieanvändningen, undanträngning av andra intressen och aktiviteter, och en användning som fortsätter eller eskalerar trots negativa konsekvenser. Av 673 översikter bedömdes 80 översikter och relevansgranskades utifrån titel och abstrakt varav 6 sedan fulltextgranskades. Totalt 4 av översikterna kvalitetsgranskades varav 1 bedömdes ha låg risk för bias och inkluderades.

Påverkan på barn och unga av föräldrars användning av digitala medier

Sammanfattning av resultat

- Barn till föräldrar som använder mobilen mycket under umgänge med barnen uppvisar oftare tecken på stress och utåtagerande beteende.
- Att använda digitala medier medan barnet leker kan ge sämre samspel med barnet och påverka barnets beteende så det blir mer utåtagerande eftersom den vuxna blir mindre lyhörd. Föräldrar till barn med mer utåtagerande beteende har också en tendens att använda mer digitala medier, vilket kan bli en negativ spiral.
- Det finns mindre forskning om technoferece bland pappor än bland mammor. Det finns också lite forskning om skillnader mellan olika grupper av föräldrar. När det gäller att använda digitala medier under amning finns inga tydliga resultat för samspel och uppmärksamhet.

Technoferece

Technoferece: Ett engelskt ord för fenomenet att teknologi kan avbryta, störa eller blanda sig i relationer.

Nästan alla vuxna använder olika digitala medier dagligen. Den technoferece som kan uppstå mellan föräldrar och barn, när föräldrarna använder digitala medier, kan i sin tur påverka barns och ungas hälsa. Dessutom kan föräldrar ha en viktig roll i att stötta barn och unga så att de får balans mellan digitala medier och livet i övrigt.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på hur föräldrars egen användning av digitala medier kan påverka barns och ungas hälsa, inklusive samspelet och relationen mellan föräldrar och barn. Av 27 översikter uppfyllde 5 inklusionskriterierna, varav 1 översikt inkluderades och 1 bedömdes vara relevant trots oklar risk för bias. En kompletterande sökning efter longitudinella studier genomfördes, där 2 studier bedömdes relevanta, varav 1 inkluderades efter kvalitetsgranskning.

Påverkan på barn och unga av digitala plattformars tekniska och kommersiella utformning

Sammanfattning av resultat

Kommersiella digitala medier innehåller algoritmer och interaktionsdesign som kan:

- stimulera ökad användning
- leda till symtom på beroende
- exponera barn och unga för skadligt innehåll
- främja otillbörlig marknadsföring och uppmaningar till köp
- förändra barns och ungas beteende i kommersiella syften, exempelvis genom att främja ouppnåeliga ideal och konsumtionshets

Vidare talar forskningen för att barn och unga riskerar att utsättas för nätmobbning, grooming och oönskad sexting när de spelar online och att industrins arbete för säkrare miljöer fortfarande är otillräckligt.

Exempel på algoritmer och interaktionsdesign som ska stimulera ökad användning och större annonsintäkter

- Intermittent belöning (t.ex. att "likes" man får eller videoklipp som är extra populära kan portioneras ut)
- Pushnotiser
- Infinite scroll
- Autoplay
- Att popularitet kvantifieras och visas t.ex. genom likes
- Social tävlan
- Psykologisk investering ("snap streak")
- "In-app"-köp eller "in-game"-köp
- Rabbit hole, t.ex. ätstörningstriggande innehåll
- Challenges
- Streaks
- Skräddarsydd marknadsföring

Design för att stimulera användning och köp i appar för barn kan exempelvis handla om:

- social press från figurer, maskotar och karaktärer som skapat en "relation" till barnet

- tidspress genom deadlines, nedräkningsfunktioner eller temporärt tillgängligt innehåll
- navigering som gör det svårt att avsluta eller stänga appen
- belönande visuella element såsom virtuella klistermärken och troféer.

I dag drivs i stort sett alla plattformar och appar där barn och unga tillbringar sin fritid i kommersiella syften, och de ägs av stora internationella företag som inte lyder under svensk lagstiftning. De kommersiella plattformarna innefattar till exempel sociala medier, videoklipp- och underhållningsplattformar samt spelplattformar och spelappar, inklusive kommunikationsplattformar som används för att spela tillsammans. Dessa plattformar är ”avgiftsfria” för användaren och finansieras huvudsakligen genom annonsintäkter, köp inuti appar, datainsamling och bearbetning och försäljning av användardata i kommersiella syften. Företagen ser detta som affärskritiska hemligheter, så detaljerna kring interaktionsdesignen och dess effekter är sällan tillgängliga för oberoende granskning. Den forskning som finns har ändå sammanställts.

Litteratursökning

Vi har gjort sökningar på både översikter och primärstudier som undersöker hur barns och ungas digitala medieanvändning, hälsa och livsvillkor påverkas av kommersiella plattformars utformning – både direkta effekter (av algoritmer och interaktionsdesign) och indirekta effekter (av ökad eller problematisk användning till följd av algoritmer och interaktionsdesign). Ingen av de 1 035 översikter som sökningen gav uppfyllde urvalskriterierna, men 1 bedömdes vara relevant ur ett kartläggande perspektiv. I en kompletterande sökning med 596 unika sökträffar lästes 9 studier i fulltext. Ingen studie uppfyllde urvalskriterierna men 4 bedömdes vara relevanta varav 2 inkluderades efter kvalitetsgranskning.

Interventioner för minskad användning av digitala medier

Sammanfattning resultat

- Endast en studie inkluderar barn under 18 år. Den visar att yngre barn kan bli mer fysiskt aktiva om både de och deras föräldrar minskar sin sociala medieanvändning.
- Studier som undersökt hälsoeffekter av minskad eller ingen användning av digitala medier visar blandade resultat för unga vuxna över 18 år.
- Minskad användning av sociala medier verkar kunna bidra till bättre kroppsuppfattning hos unga vuxna över 18 år och troligen bättre psykisk hälsa även om resultaten till viss del varierar.
- Fler välgjorda studier behövs för att visa om minskad användning av digitala medier bidrar till långsiktiga hälsoeffekter, och vilka grupper som skulle kunna gynnas av sådana interventioner.

Det finns forskning som visar att många barn och unga har problem med sin digitala medieanvändning. Därför är det relevant att undersöka hur insatser för att minska användningen av digitala medier bland barn och unga påverkar deras användning och hälsa.

Litteratursökning

Vi har sökt efter randomiserade kontrollerade studier där interventionen var minskad digital medieanvändning och utfallet barns och ungas hälsa. Sökningen gav 1 860 sökträffar, och 9 artiklar lästes i fulltext, bland annat en översikt som också lästes i fulltext och presenteras trots oklar risk för bias. Av primärstudierna exkluderades 2 artiklar på grund av risk för hög bias. De återstående 6 studierna bedömdes ha låg tillförlitlighet men inkluderades ändå för att ge en bild av forskningsläget.

Folkhälsointerventioner för hälsosam användning av digitala medier

Sammanfattning av resultat

- Digitala insatser kan på kort sikt leda till en liten minskning av skärmtiden. Icke-digitala insatser kan ha en liten effekt på tiden för tv-tittande.
- Insatser som kombinerar icke-digitala och digitala komponenter kan leda till en liten minskning av skärmtiden, speciellt om insatsen varar längre än i sju månader.

Litteratursökning

Vi har sökt efter översikter om hälsofrämjande och förebyggande insatserns effekt på användning av digitala medier bland barn och unga. Det rör sig om insatser för barn och unga, föräldrar, familj, skola, lokalsamhälle och näringsliv, samt om insatser mot användning av digitala medier – både specifika (till exempel pauser, filter och pop-up-meddelanden) och breda insatser (till exempel skolbaserade insatser och familjeorienterade insatser där också andra hälsoutfall kan ingå). Av 1 358 unika träffar (varav 4 identifierades i sökningar om andra samband) bedömdes 13 översikter uppfylla urvalskriterierna, men 9 exkluderades på grund av risk för hög bias, och återstående 4 översikter inkluderades.

Resultat för olika åldersgrupper

För **små barn 0–2 år** gamla handlar forskningen mest om effekter på sömnen. Det framgår att sömnen kan bli kortare och kvaliteten sämre av hög total skärmtid, och att det kan bli svårare att somna.

Föräldrars mobilanvändning under umgänge med barn är kopplat till att **barn under 5 år** uppvisar stress och tecken på psykiska besvär. Att använda digitala medier medan barnet leker kan även ge sämre lyhörddhet och samspel med barnet.

För **barn från 6 år** finns studier som tyder på att mer skärmtid (i regel mer än 3 timmar per dag) kan vara associerat med besvär av ryggont. Det finns också stöd för att mycket skärmtid, skärm före läggdags och mobila enheter i sovrummet kan leda till kortare och sämre sömn. Bland 6–8-åringar kan mycket tv-tittande vara relaterat med sämre kognitiva funktioner, depressiva symtom och övervikt. De som har mycket skärmtid har oftare övervikt, för i princip alla åldrar (från 6 år och uppåt). När det gäller dataspel i åldersgruppen 6–18 år såg man inget samband mellan att spela dataspel i en till två timmar per dag jämfört med mindre än en timme per dag, medan barn och unga över 6 år som ägnade sig åt tävlingsinriktat dataspelande inklusive e-sport oftare hade övervikt eller fetma. Kopplingen till depressiva symtom syns från 10 år och uppåt.

När barnen är **9–12 år** gamla börjar de sociala kontakterna via digitala medier bli mer betydelsefulla, vilket kan ha både positiva och negativa effekter på hälsan. För barn i **10-årsåldern** och uppåt kan mycket användning av sociala medier leda till sämre kroppsuppfattning och de som använder sociala medier mycket har oftare symtom på ätstörningar.

Bland unga (**15–18 år**) som har ett så kallat mobilberoende är det mindre vanligt med fysisk aktivitet. De som har mycket skärmtid har oftare huvudvärk. Sexting är vanligt bland unga, som uppger att de har både positiva och negativa erfarenheter av det. De negativa erfarenheterna och konsekvenserna gäller främst för flickor.

Sammanvägda resultat

I denna kunskapsöversikt har vi fokuserat på användningen av digitala medier på fritiden, det vill säga till exempel sociala medier, videodelningstjänster, dataspel och meddelandefunktioner som används för rekreation, kommunikation och underhållning. Det är främst då som problematisk användning och potentiella hälsokonsekvenser kan uppstå. Skolrelaterad användning ingår inte.

Nedan presenteras de viktigaste resultaten, och därefter resultaten för de olika frågeställningarna. Vi belyser forskningsresultaten i relation till den statistik som tagits fram och resultaten från våra dialoger med barn och unga, föräldrar och ungdomsorganisationer. Avsikten med statistik och dialoger är att sätta resultaten från forskningssammanställningen i relation till den vardag och de upplevelser som barn och unga samt föräldrar har. Vidare lyfter vi olika villkor och konsekvenser för särskilt sårbara grupper av barn och unga, hälsofrämjande och förebyggande insatser, påverkansfaktorer såsom tid och innehåll samt föräldrars, barns och ungas behov och önskemål när det gäller stöd och rekommendationer. Vi avslutar kapitlet med att ta upp kunskapsluckor, och dra slutsatser.

De viktigaste resultaten

De tydligaste forskningsresultaten är att mycket skärmtid, liksom skärmanvändning före sänggåendet och under natten, kan leda till sämre och kortare sömn (gäller alla åldrar, 0–18 år). Mycket skärmtid kan i viss mån även leda till depressiva symtom, delvis genom sämre sömn. Studier visar också att barn och unga med sömnbesvär och psykiska besvär kan vara mer benägna att använda digitala medier, så sambandet kan alltså gå i båda riktningarna. Ett annat tydligt resultat är att hög användning av sociala medier kan leda till ett ökat missnöje med den egna kroppen (för åldrarna 10–18 år).

Mycket speltid är en riskfaktor för att utveckla dataspelsberoende. Problematisk användning har generellt sett ett ännu starkare samband med negativa hälsoutfall än tiden man tillbringar på digitala medier.

Samband mellan digitala medier och hälsa

Digitala medier kan leda till sämre sömn

Att sova bra är en förutsättning för god psykisk och fysisk hälsa, samt för de små barnens kognitiva utveckling. Sömnbrist är en stark riskfaktor för att till exempel utveckla psykiska besvär eller få svårt att sköta skolarbetet.

Forskningen visar att både mycket total skärmtid och problematisk användning kan leda till sämre sömnhälsa i alla åldersgrupper 0–18 år. Sambandet är ännu tydligare bland dem som har problematisk skärmanvändning, och vissa studier visar att sömnbesvär också kan leda till mer skärmanvändning. Vidare framgår att de som använder digitala medier kvällstid, eller har mobilen eller liknande i sovrummet,

har svårare att somna, och dessutom sämre och kortare sömn. Detta beror delvis på att barn och unga använder digitala medier i stället för att sova, vilket är ett exempel på undanträngningseffekt.

Forskningsresultaten stämmer väl överens med statistiken och barns och ungas egna berättelser. Nationella enkätstudier visar att mobilanvändning på natten är vanligt, särskilt bland äldre barn: I åldern 9–12 år är det en av fyra som ibland använder mobilen på natten, och fyra av fem bland 17–18-åringar. I den äldsta gruppen är det 27 procent som gör det varje natt. De som ofta använder mobilen på natten har också fler psykiska besvär. Samtidigt upplever barn med fler psykiska besvär i högre grad än andra att deras medieanvändning ger sämre sömn.

I dialoggrupper berättar barn och unga att det är lätt att fastna med mobilen, och därmed komma försent i säng. Andra berättar att de ibland haft svårt att somna för att de strax före sett något läskigt på internet, såsom en bilolycka. Vissa beskriver att de är trötta på dagarna och till exempel inte orkar hitta på något med kompisar. Då är det lättare att konsumera mer digitala medier i stället, och att hamna i en negativ spiral.

Digitala medier kan ge negativ kroppsuppfattning

Kroppsuppfattning handlar om vilken bild man har av sin kropp, alltså hur man uppfattar kroppen och utseendet. Kroppsuppfattningen påverkas av normer och ideal, och det är vanligt att jämföra sig med andra människor och kroppar.

Forskningen visar att ungdomar över 10 år som ägnar mycket tid åt sociala medier oftare är missnöjda med sin kropp än andra. Exponering för skönhets- och kroppsideal på sociala medier kan leda till sämre kroppsbild, och de som ägnar sig mer åt sociala medier har oftare symptom på ätstörning. Detta gäller både tjejer och killar. Benägenhet att jämföra sig med andra påverkar också sårbarheten för kroppsidealen.

I dialoggrupper beskriver både barn, unga och föräldrar att kommersiella digitala medier bidrar till en skev verklighetsuppfattning och orimliga ideal, inte minst skönhets- och kroppsideal. Algoritmerna kan ytterligare spä på effekten om de presenterar mer av sådant material som man redan tittat på. I enkätstudien Skolbarns hälsovanor ställs frågor om kroppsuppfattning. Andelen som tycker att de är lagom minskar mellan 11 och 15 års ålder. Bland 15-åringarna tycker ungefär hälften att de är lagom. Övriga tycker antingen att de är för tjocka eller för smala. Det är vanligare att flickor tycker att de är för tjocka, och vanligare att pojkar tycker att de är för smala. Bland 13- och 15-åringar är det 20 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna som försöker gå ner i vikt (11). I en representativ undersökning av svenska ungdomar uppger sex av tio flickor från årskurs 7 att de ”upptäckt nya fel på sin kropp via bilder på sociala medier”. Motsvarande andel bland pojkarna är två eller tre av tio (12).

Digitala medier kan påverka den psykiska hälsan

Forsknings-sammanställningen visar att högre skärmtid i viss mån kan leda till ökad förekomst av psykiska besvär i form av depressiva symtom. Problematisk användning är i högre grad än den totala skärmtiden förknippad med depressiva symtom. Andra studier talar för att sociala medier kan leda till ökad ångest och oro. De som sover för lite, rör på sig för lite och känner sig stressade är mer sårbara än andra för olika psykiska besvär som är kopplade till digitala medier. Människor påverkas dock på olika sätt av samma skärmtid och samma typ av användning, så sambanden med olika psykiska besvär är komplexa.

I linje med detta visar den nationella statistiken tydligt att hög användning av digitala medier hänger ihop med flera symtom på olika psykiska besvär. De nationella enkätstudierna har tvärsnittsdesign, så det är oklart om det är den digitala medieanvändningen som leder till psykiska besvär, eller om de som redan har fler psykiska besvär använder digitala medier mer. Sannolikt går sambanden i båda riktningarna. Även unga med problematisk användning av sociala medier har fler psykiska besvär. Ett av kriterierna för problematisk användning är att man försöker fly negativa känslor, vilket illustrerar kopplingen till psykisk ohälsa. Oavsett orsakssambandets riktning är det viktigt att dessa barn och unga fångas upp och får stöd eller behandling.

Forskningslitteraturen omfattar få studier med fokus på de positiva aspekterna av digitala medier, även om det finns forskning (främst kvalitativ) som visar att sociala relationer på digitala medier kan upplevas vara en viktig kanal för socialt stöd och sammanhang. Dessa resultat ligger i linje med resultatet från dialogerna med barn och unga som tydligt visar att de upplever många fördelar. Bland annat är det ett bra och lätt sätt att hålla kontakt med vänner och familj, för ökat stöd och välbefinnande. Dessutom tycker de att det är underhållande att se på roliga filmklipp eller spela med vänner. Det kan också vara ett sätt att få kontakt med nya personer, och därmed minska ensamhet och isolering. Dessutom är det ett enkelt sätt att lära sig nya saker och utveckla sina intressen, vilket gör att man mår bra. Barn och unga bör därför få stöd i hur och i vilken omfattning digitala medier kan användas för att ges möjlighet att ta del av de positiva effekterna utan att riskera att utsättas för skadliga effekter. Mer forskning behövs för att klargöra vilka typer av digital medieanvändning och digitala sammanhang som kan leda till förbättrad psykisk hälsa och ökat psykiskt välbefinnande.

Ungdomsorganisationerna lyfter att digitala medier gör att många barn och unga får stöd, social tillhörighet och en mer meningsfull tillvaro. De får också trygghet genom möjligheten att ha kontakt med vänner, familj och andra viktiga vuxna, och genom enkla kontaktvägar till organisationer och stödfunktioner när det behövs. Digitala medier gör det även möjligt att nätverka och vara delaktig på distans.

Olika villkor och konsekvenser för grupper av barn och unga

Ålder och andra bakgrundsfaktorer påverkar användningen

Under barnets första två år utvecklas hjärnan snabbare än vid någon annan tidpunkt i livet, och de kognitiva, sociala, emotionella och motoriska färdigheterna grundläggs. Därför anses denna fas vara en särskilt kritisk period, och det finns för lite kunskap om hur digital medieanvändning kan påverka och eventuellt störa den här utvecklingen. Vidare är små barns syn inte tillräckligt utvecklad för att de ska kunna tillgodogöra sig rörliga bilder. I rapporter från WHO och danska Sundhedsstyrelsen konstateras det också att det inte finns några positiva hälsoeffekter av digital medieanvändning för barn under 2 års ålder.

För små barn (0–5 år) är det tydligt att digital medieanvändning kan ge sämre sömn, enligt vår forskningssammanställning. Det kan även möjligen leda till ökad aggressivitet och mer muskuloskeletal besvär. I övrigt saknas sammanställd forskning av tillräckligt god kvalitet för denna åldersgrupp. Dessutom är forskningen generellt bristfällig när det gäller hur användning av digitala medier och påverkan på hälsa skiljer sig åt mellan olika grupper, utöver åldersgrupper. För denna åldersgrupp och yngre barn är föräldrars egen digitala medieanvändning av intresse då den kan påverka samspel och barnens psykiska hälsa och bidra till utåtagerande beteende.

Statistiken visar att medieanvändningen skiljer sig åt mellan barn och unga i olika åldrar. Exempelvis ökar den totala användningstiden med åldern, från under en timma per dag för barn 0–1 år till över sex timmar för 17–18-åringar. Det finns också könsskillnader. Flickor (från 9 års ålder) använder mobil oftare än pojkar, och från 10 års ålder är det vanligare att flickor använder sociala medier i mer än tre timmar under en vanlig dag. För pojkar är det vanligare att använda datorn i mer än tre timmar en vanlig dag. Pojkar spelar oftare spel på dator eller konsol och tittar på Youtube, medan flickor oftare ser på film och tv-program och använder sociala medier.

Flickor rapporterar generellt fler psykiska besvär än pojkar, och sådana besvär har en tydligare koppling till medieanvändning än för pojkar. Det gäller även kopplingen mellan att spela mycket och att vara missnöjd med skola, vänner och fritid. Sambandet mellan besvär och digitala medier är alltså något mer framträdande för flickor än pojkar.

Det finns också vissa skillnader i användningen mellan grupper med olika bakgrundsförhållanden. Till exempel visar statistiken att det finns färre höganvändare bland unga med högutbildade föräldrar, och problematisk användning av sociala medier är vanligare bland unga i hushåll med dålig ekonomi och bland utlandsfödda unga. Dålig familjeekonomi hör generellt ihop med sämre förutsättningar för hälsa och för friskfaktorer såsom fritidsaktiviteter.

Barn och unga med funktionsnedsättningar kan vara särskilt sårbara men också finna viktigt stöd

Barn och unga med NPF kan vara särskilt lockade av digitala medier och därför vara mer benägna att fastna i en överdriven användning. Symtom på neuropsykologiska funktionsnedsättningar såsom bristande impuls kontroll och problem med att reglera känslor kan göra att dessa barn lättare lockas av de snabba belöningar som digitala medier ofta ger. De kan också vara känslomässigt sårbara och ha nedsatt social förmåga, och då kan det vara lättare med interaktion som är digital. Dessutom finns ofta en tydlig struktur i dataspel och digitala medier, vilket skapar en förutsägbarhet och känsla av trygghet. Många barn med NPF upplever svårigheter i skolan och då kan det kännas extra viktigt att få känna sig kompetent inom ett annat område såsom dataspel.

Forskningsresultaten visar att barn och unga som har mycket skärmtid och problematisk användning av digitala medier också har ökade symtom på adhd, samt att digitala medier kan förstärka symtom på adhd. Longitudinella studier visar även att adhd-symtom kan öka risken för problematisk digital medieanvändning senare i livet. Många av de studier som gjorts undersöker symtomnivåer snarare än diagnos, vilket innebär att denna forskning inte enbart är relevant för barn och ungdomar som har en formell NPF-diagnos utan även för barn och ungdomar som ligger i gråzonen (högre symtomnivåer är alltså kopplat till högre risk och tvärtom även vid subkliniska nivåer).

Genom dataspelande på vissa typer av dataspel (aktiva spel, inte ren underhållning) tillsammans med en kompis eller handledare utanför familjen kan barn med NPF öva på socialt samspel och konflikthantering, och sedan utöva det i verkligheten. Översikter med lägre tillförlitlighet indikerar vissa typer av spel och appar kan hjälpa barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning att utveckla förmågor och vara mer fysiskt aktiva.

Statistiken för åldersgruppen 13–18 år visar att psykiska funktionsnedsättningar har starka kopplingar till digital medieanvändning. Pojkar med psykisk funktionsnedsättning spelar mer datorspel än andra pojkar, medan flickorna använder mobilen och sociala medier mer än andra flickor. Ungdomar med psykisk funktionsnedsättning upplever också i högre grad att deras medieanvändning tränger undan andra saker som de ska göra. De upplever även att de är mer utsatta för exempelvis hot och hat på nätet än andra ungdomar. Dessutom är det vanligare med problematisk användning av sociala medier (mätt bland 11-, 13- och 15-åringar).

Bland barn och unga med NPF eller liknande symtom är det vanligare med exempelvis dataspelsberoende, problematisk internetanvändning och problematisk skärmanvändning. Många föräldrar, inte minst till barn och unga med intellektuell funktionsnedsättning, är oroliga över att deras barn är särskilt utsatta för att bli lurade eller groomade på nätet.

I dialogerna lyfts att digitala medier också har positiva effekter för hälsa och välmående hos barn och unga med NPF, bland annat genom digitala hjälpmedel av olika slag. Föräldrar lyfter även att digitala medier är inkluderande och att barnen i högre utsträckning kan delta på samma villkor som andra. Föräldrar berättar att deras barn och unga får en möjlighet att vara bra på något, ha vänner och känna att de ingår i ett sammanhang.

Ungdomsorganisationerna berättar att det finns brister i tillgänglighet i digitala medier för unga med funktionsnedsättningar, till exempel när det gäller syntolkning, textning och lästlätta textversioner. Det kan göra att de hamnar utanför, blir mindre delaktiga och får svårare att ta till sig information eller engagera sig. Barnombudsmannen lyfter att nätet är en källa till kunskap om rättigheter för barn som tillhör en minoritetsgrupp, och att personer på sociala medier kan vara förebilder för andra som tillhör samma minoritet. Samtidigt nämns att hat på sociala medier kan göra att barn inte vill vara sig själva där.

Unga hbtqi-personer är mer utsatta men kan finna trygghet och gemenskap

Många mätningar av olika hälsoaspekter visar att unga hbtqi-personer är mer utsatta än övriga unga. Våra statistiska underlag tillät dock inga analyser för den här gruppen, och det råder brist på sammanställd forskning om digitala mediers betydelse för unga hbtqi-personer. En översikt med lägre tillförlitlighet i forskningssammanställningen visar att sociala medier kan fungera som ett socialt stöd och ge stöd för hälsa och välbefinnande hos unga hbtqi-personer, genom kontakter med andra som tillhör samma grupp. Men dessa unga kan också känna sig mer begränsade än andra unga när det gäller vad de berättar på sociala medier.

Barnombudsmannen lyfter att nätet kan erbjuda trygga rum för gruppen (13). Man påpekar att framför allt transpersoner känner sig tryggare i digitala sammanhang och därmed kan vara mer öppna, och att de på nätet har bättre möjligheter att dela erfarenheter och hitta information.

God relation till föräldrarna skyddar mot problematisk användning och beroende

Generellt finns det mer forskning om dataspelsberoende (vilket även har en egen diagnos) än om problematisk användning av sociala medier. När det gäller unga med problematisk användning av digitala medier rör forskningen främst dataspelsberoende. På individnivå är mycket speltid den starkaste riskfaktorn för dataspelsberoende, och självkontroll är den starkaste skyddsfaktorn. För barn upptill 4 års ålder kan begränsning av användningen (exempelvis avseende typ av program) skydda mot framtida beroendeliknande användning. För äldre barn och unga är viktiga skyddsfaktorer bland annat att engagera sig i skolarbetet och att ha goda relationer med sina föräldrar, samt att föräldrarna har god insyn i barnens dataspelande. Det skydd som goda föräldra–barn-relationer ger minskar något ju äldre barnen blir.

Föräldrars användning och betydelse för barns utveckling och hälsa

Föräldrarnas egen medieanvändning kan påverka barn och unga och hela familjesituationen. Technoferece är ett begrepp som handlar om att teknologin avbryter, stör eller blandar sig in i relationer. Om man till exempel har fokus på en film eller skriver meddelanden på sociala medier är det svårt att samtidigt uppmärksamma personer i sin omgivning. Den sammanställda forskningen om föräldrars användning av digitala medier fokuserar främst på technoferece, i form av mobilanvändning. Att använda mobiltelefon under amningen verkar inte påverka samspelet mellan förälder och barn, men föräldrars användning av mobiltelefon i leksituationer med lite större barn verkar kunna påverka samspelet och bidra till att barnen kan bli stressade och mer utåtagerande. Samtidigt kan föräldrarna vända sig till mobilen för att hantera sin egen stress över barnens beteende, vilket kan leda till en negativ spiral.

Föräldrar är medvetna om att digitala medier tar upp en stor del av deras tid. Enligt en rapport från Statens Medieråd tycker över hälften av föräldrarna till barn i åldern 0–8 år att de själva tillbringar för mycket tid med mobiltelefonen, och 30–40 procent tycker att de tillbringar för mycket tid på sociala medier (2). I våra fokusgrupper menar föräldrar att de vill dra ner på sin egen användning, vara förebilder och kunna sätta gränser. De inser också att barnen ”gör som vi gör, inte som vi säger”.

Relationen mellan barn och föräldrar kan stärkas av gemensamma digitala aktiviteter (14), och de yngre barnen i våra fokusgrupper säger också att de gärna vill spela med sina föräldrar. Gemensamma digitala aktiviteter kan även ge föräldrarna mer insyn i barnens digitala medieanvändning, så att de får bättre möjligheter att ge stöd och kanske oroar sig mindre. Insyn ger också bättre möjligheter att samtala och resonera om digitala medier och vad man gör och upplever där, samt om hur man kan använda digitala medier på ett balanserat sätt.

En aspekt av föräldrars medieanvändning är ”sharenting”, alltså att vuxna publicerar innehåll om närstående barn (15). Bilderna kan kränka barnets integritet och göra skada på sätt som den vuxna inte förutser, även om det kan verka oskyldigt. I fokusgrupper tar barnen upp detta som ett problem. Det kan därför behövas bättre information och stöd till föräldrar om problematiken med att publicera bilder på barnen, och denna information behöver också anpassas till föräldrar med utmaningar som rör informationsinhämtning såsom intellektuell funktionsnedsättning.

Mediernas tekniska och kommersiella utformning

Forskningen talar för att digitala mediers utformning kan förklara många av de nackdelar som finns, exempelvis att medierna är beroendeframkallande och passiviserande till exempel genom att visa korta reels med autoplay. Utformningen bidrar även till orimliga förväntningar på vardagen och kan leda till

beteendeförändringar i kommersiella syften, till exempel konsumtionshets. Utformningen kan också bidra till att användare får en snedvriden verklighetsuppfattning och hamnar i filterbubblor, vilket innebär att man bara umgås med likasinnade och då får en snävare världsbild. De sammanlagda resultaten talar för att kommersiella plattformars och apparars utformning kan vara skadlig för barns och ungas utveckling och hälsa, både genom skadligt innehåll och genom att stimulera ökad eller problematisk användning.

Marknadsföring som riktas till barn och unga kan vidare handla om konsumtionshets och exponera dem för skönhetsideal som kan vara osunda eller orealistiska. Algoritmerna kan dessutom förstärka detta. I våra fokusgrupper är det tonåringar som först berättar om ouppnåeliga ideal, och en rapport från Tjejjonen visar att många svenska tjejer verkar ha gjort dessa ideal till sina egna målbilder (16).

Enligt barnkonventionen ska allt som rör barn ha barnens intresse första rummet. Så är inte fallet idag. DSA lyfter specifikt att barn under 18 år bör skyddas från innehåll som skulle kunna skada deras ”hälsa och deras fysiska, mentala och moraliska utveckling” (innehåll som är olämpligt för vissa ålderskategorier), och från utformningsaspekter som kan orsaka beroenden. DSA började tillämpas fullt ut i början av 2024, och det återstår att se vilka effekter den nya lagstiftningen får.

Interventioner för att minska användningen

Det finns en rad insatser och interventioner för att minska barns och ungas användning av digitala medier, allt från nationella rekommendationer till interventioner som är riktade till en viss grupp. De hälsofrämjande och förebyggande interventioner undersökts i den sammanställda forskningen inkluderar bland annat webbaserade insatser, i form av interaktiva seminarier, överenskommelser om medievanor eller mobilappar för egen uppföljning. Ibland fokuserar de beteendeförändring (till exempel kompisstöd och fysisk aktivitet) eller stöd till familj och lokalsamhälle. Dessa folkhälsointerventioner visar små effekter på minskad skärmtid eller tv-tittande, men kan ändå ha en betydande effekt på befolkningsnivå och för olika grupper av barn och unga.

Från andra länder finns flera exempel på rekommendationer för skärmtid. Det varierar i vilken utsträckning de rör konkret användning, till exempel tid med skärm, och om de baseras i forskning. Vi har inte funnit några utvärderingar av dessa rekommendationers effekt eller spridning.

Skärmtid, innehåll och andra påverkansfaktorer

Många faktorer spelar in när det gäller hur barn och unga påverkas av digitala medier, bland annat hur mycket tid de lägger på detta, vilket innehåll de tar del av, om de är aktiva eller passiva användare, om de riskerar att utsättas för exempelvis hat och hot samt var, när och hur de använder digitala medier. Det handlar också om balans med andra aktiviteter.

Mycket skärmtid kan ge sämre hälsa

En stor del av forskningen inom området har undersökt hur total skärmtid påverkar olika hälsoutfall. Det framgår att mycket skärmtid kan leda till sämre sömnhälsa, negativ kroppsuppfattning och depressiva symtom. För barn 3-5 kan mycket skärmtid leda till sämre sömn och ökat aggressivt beteende

Mycket speltid är också en riskfaktor för att utveckla dataspelsberoende eller problematisk användning av digitala medier. Det är svårt att avgöra var gränsen går mellan välbalanserad användning och mer problematisk användning som ger negativa konsekvenser. I vissa studier ser man exempelvis negativa effekter av mer än en halv timmes användning, och i andra ses inga effekter förrän efter tre och en halv timmes användning per dag.

Statistik visar även att de som använder mobil eller dator i flera timmar per dag också har fler psykiska besvär. Dessa barn och ungdomar upplever i högre grad än andra att deras medieanvändning tränger undan andra saker och gör att de sover sämre.

I statistiken undersöks intensiv användning, alltså att ofta ha kontakt med andra personer med hjälp av digitala medier. Det tycks inte vara kopplat till levnadsvanor, sociala faktorer eller hälsa. Däremot har problematisk användning av sociala medier tydligt samband med sämre utfall för levnadsvanor, sociala faktorer och hälsa. Problematisk användning är dubbelt så vanligt bland flickor (en av tio) än bland pojkar, men allra vanligast är det bland unga med annat kön (en av fem).

Utsatthet för risker på nätet

Utsatthet på nätet ingår inte i vår forskningssammanställning. Det är dock känt att de som är mer aktiva på nätet oftare utsätts för risker (17). Kränkningar, hat och hot på digitala medier är vanligt förekommande, och kommentarer som rör kroppen och utseendet är den vanligaste formen av nätmobbning (18). Det handlar också om rasism, sexism, funkofofi, hbtqi-fobi och kontroll eller våld via digitala kanaler. Barn och unga upplever mer aggressivitet på nätet än i den fysiska världen, enligt Statens Medieråds forskningsöversikt om nätmobbning (18), och digitalt psykiskt våld (19) är den vanligaste formen av våld i ungas parrelationer.

Statistik från Ungar & medier visar att runt 15 procent av alla pojkar och flickor i åldern 9–18 år har utsatts för mobbning eller elakheter via digitala medier. Nästan 20 procent av alla flickor som är 13–18 år gamla har upplevt sexuell utsatthet.

En forskningsöversikt (18) visar att nätmobbning kan leda till psykiska besvär och en negativ kroppsuppfattning. Andra studier visar också att olika typer av utsatthet har samband med psykosomatiska besvär och självskadebeteende (20).

Könsskillnaderna är stora; flickor är mer utsatta än pojkar för till exempel sexuella trakasserier och mobbning i digitala medier (21).

Flera civilsamhällsorganisationer tillhandahåller olika former av stöd och tips via sina webbsidor. Dessa handlar främst om att förebygga problematisk användning,

men det finns också stöd för den som har blivit utsatt för mobbning, övergrepp eller exploatering. Bris och Ecpat har till exempel stödlinjer för barn och för vuxna. Ecpat har även en funktion för att anmäla sexuella övergrepp mot barn. Hos Rädda Barnen finns #Nätsmart (22), en vägledning om hur vuxna kan prata med barn om sexuella övergrepp på nätet.

Olämpligt eller skadligt innehåll

Exempel på olämpligt eller skadligt innehåll är falsk eller alternativ information som kan vilseleda och skapa en parallell tolkning eller bild av världen, eller orimliga skönhets- och kroppsideal, och våldsamt innehåll eller oönskat sexuellt innehåll.

Pornografi är knutet till den sexuella hälsan bland annat eftersom den är med på att skapa normer. En forskningsgenomgång från Barnombudsmannen (23) om pornografins inverkan på barn och unga visar en komplex bild där pornografi för vissa är kopplat till olika problematiska beteenden och till ohälsa. Ungar & medierundersökningarna visar att andelen unga som aldrig konsumerar pornografi växer, men också att porrkonsumtion konsistent samvarierar med psykiska besvär för pojkar. För något äldre åldersgrupper visar Folkhälsomyndighetens rapport om sexuell och reproduktiv hälsa 2017 att 41 procent av unga män (16–29 år) tittar på pornografi varje dag eller nästan dagligen. Motsvarande andel bland unga kvinnor är 3 procent.

Resultaten visar också att det finns ett samband mellan att använda pornografi dagligen eller nästan dagligen och sämre självskattad sexuell hälsa, och även samband med riskfaktorer för sexuell hälsa såsom erfarenhet av sex mot ersättning, problem med alltför höga sexuella prestationskrav och missnöje med det egna sexlivet. Andra negativa aspekter kan vara att pornografi trivialiserar mäns våld mot kvinnor, och att användarna blir mer benägna att prova saker och att ta mer sexuella risker. Kvinnor kan också påverkas negativt av mäns pornografianvändning, när pornografen baseras på en maktobalans mellan könen, där kvinnor alltid är underordnade, och detta ges uttryck i våld mot kvinnor inom pornografin. (24)

En viktig del i det förebyggande arbetet är att diskutera pornografins negativa konsekvenser med pojkar och män. För att uppnå god sexuell hälsa behöver sexuella relationer bygga jämställdhet och jämlikhet och vara fria från våld (24). Pornografianvändning och dess koppling till hälsa behöver undersökas mer.

Kompisar och fysisk aktivitet skyddar mot skadliga effekter

Balansen mellan digitala medier och andra aktiviteter kan vara viktigare för hälsan än själva skärmtiden. Statistiken visar att andelen tonåringar med psykiska besvär är lägre bland de höganvändare som träffar kompisar fysiskt eller motionerar regelbundet, jämfört med dem som inte gör det. Att ha vänner är en skyddsfaktor för dataspelsberoende. Även digitalt kompisumgänge spelar roll: Att spela dataspel tillsammans med kompisar har ingen koppling till fler psykiska besvär, men det har

ensamspelande. Det framgår dock inte vad som är orsak och vad som är verkan. Det är till exempel möjligt att pojkar som mår förhållandevis bra har fler kompisar att spela med än pojkar med psykiska besvär, eller så är spelande med kompisar en faktor som bidrar till bättre psykisk hälsa.

Önskemål om stöd och rekommendationer

Dialogsamtalen visar att barn och unga vill ha mer kunskap om hur de påverkas av olika digitala medier, hur de kan använda appar på ett hälsosamt sätt och vilka inställningar de kan göra för att minska användningen och störningsmomenten. De vill även veta hur de ska anmäla exempelvis kränkningar.

De flesta föräldrar, särskilt de med yngre barn, är positiva till stöd och faktabaserade rekommendationer för digitala medier, som också förklarar konsekvenserna av problematisk användning. De vill även veta mer om skadliga effekter och vart man kan vända sig för att få stöd. De anser att sådant stöd skulle underlätta i de diskussioner och konflikter som uppstår när föräldrar försöker begränsa barnens användning.

Föräldrar önskar mer kunskap om verktyg och funktioner som kan göra det lättare att övervaka och hantera barnens digitala medieanvändning. Vidare vill många ha vägledning i vilka plattformar eller appar som är kvalitetssäkrade och bra, och vilka som är mindre bra. Det gäller inte minst föräldrar som inte talar svenska. De vill även ha förslag på alternativa aktiviteter till barn och unga när man saknar resurser.

En del önskemål rör app- och spelutvecklarna. Föräldrar vill att företagen tar ett betydligt större ansvar för utformningen – och att de även ska kunna ställas till svars för problem som uppstår. Vidare vill de se inbyggda ålderskontroller och tidsgränser för användningen, och fler appar som främjar fysisk aktivitet bland barn och unga.

Kunskapsluckor i forskningen

Det behövs mer kunskap om digitala mediers påverkan på hälsa. Den sammanställda forskningen pekar ibland på att det finns samband, men i många fall går det inte att avgöra om det finns ett orsakssamband. Detta gäller framför allt psykiska besvär förutom depressiva symtom, fysisk hälsa i form av övervikt och fetma och fysisk aktivitet. För att kunna uttala sig om påverkan och effekter behövs longitudinella eller experimentella studier.

Många översikter och studier som finns håller låg kvalitet, och studier är generellt svåra att jämföra eftersom de bygger på olika begrepp och mätinstrument. Därför behövs standardiserade definitioner och mått på både digital medieanvändning och olika hälsoutfall. Det är av vikt att barn och unga involveras i alla steg i forskningen. Det saknas även forskning om hur teknisk och kommersiell utformning, inklusive algoritmer och interaktionsdesign, påverkar barns och ungas

användning och hälsa. Teknikbolagen behöver vara transparenta med tekniken och samarbeta med oberoende forskare.

Andra kunskapsluckor innefattar

- vilken betydelse sociala relationer på nätet har, och hur man påverkas långsiktigt av att använda sociala medier
- hur vuxnas digitala medieanvändning, inte minst föräldrars, kan påverka barns och ungas användning samt hälsa och sociala relationer
- hur olika typer av dataspel och olika typer av innehåll på sociala medier påverkar hälsan, och vilka positiva effekter som kan finnas
- hur digitala mediers utformning och innehåll samspelar med barns och ungas biologiska, psykologiska och sociala förutsättningar
- hur barn och unga ser på digitala medier, både positiva och negativa erfarenheter
- vilken betydelse digitala medier har för olika grupper av barn och unga, till exempel utifrån familjeförhållanden, socioekonomisk status och diskrimineringsgrundande faktorer.

Det är även angeläget med forskning om hur utsatthet på nätet, inklusive mobbning och övergrepp, kan förebyggas. Det är också viktigt att inkludera fler faktorer och hälsoutfall, som kan påverkas av medieanvändningen för att få en bredare bild av forskningsområdet digitala medier och hälsa. Till exempel undersökte vi inte den digitala medieanvändningens effekt på matvanor, metabola riskfaktorer och diabetes. Dessutom behövs mer kunskap om hur digitaliseringen av samhället i stort påverkar hälsa och välbefinnande i olika grupper. Myndigheter och forskningsfinansiärer behöver se över vilka forskningsområden och studiedesigner som behöver prioriteras för att minska kunskapsluckorna, samt säkerställa att forskare designar både primärstudier och litteraturöversikter så att de kan ligga till grund för till exempel rekommendationer och vägledningar.

Att ta fram rekommendationer

Denna kunskapssammanställning ska ligga till grund för de rekommendationer och den vägledning för hälsosam och balanserad användning av digitala medier som Folkhälsomyndigheten ska presentera hösten 2024. Rekommendationerna ska baseras på bästa tillgängliga kunskap, och i arbetet med dem behöver vi göra avvägningar mellan positiva och negativa aspekter och hälsoeffekter av användningen. Rekommendationerna ska också vara praktiskt användbara i människors vardag så att de leder till en mer hälsosam och balanserad användning.

Kunskapsluckorna behöver hanteras. Forskningsfältet är fortfarande relativt nytt, och i de fall där forskningen är oklar eller visar på varierande resultat, är det viktigt att, i linje med WHO och flera länder, samt professionsgrupper inom länder, utgå från försiktighetsprincipen, särskilt när det gäller de yngre barnen.

Slutsatser

Det är angeläget att behålla de positiva effekterna av digital medieanvändning på barns och ungas hälsa, men begränsa de negativa. Forskningsresultaten om sömnproblem, depressiva symtom och negativ kroppsuppfattning visar att både total skärmtid och de digitala mediernas innehåll har betydelse för hälsan. När det gäller sömn har även tiden på dygnet betydelse, och det finns skäl att ändra vanor och normer om sådant som att ha tillgång till mobil och andra digitala enheter före läggdags och under natten.

Symtom på psykisk och fysisk ohälsa är vanligare bland barn och unga som ofta använder digitala medier. Oavsett sambandens riktning är det viktigt att dessa barn och unga får rätt stöd.

Forskning och statistik visar att problematisk användning av digitala medier, det vill säga beroendeliknande användning, har starkare samband med negativa hälsoutfall än skärmtiden i sig, så det är viktigt att förebygga sådan beroendeliknande användning. Detta kan göras på olika nivåer. En viktig del är att ändra utformningen av kommersiella digitala medier, som i dag är designade för att stimulera ökad användning. För yngre barn är det också effektivt att begränsa användningen, medan det för äldre barn är viktigare att ha en god relation till föräldrarna och att vara engagerad i skolan. Överlag finns en stark koppling mellan beroendetillstånd och psykisk ohälsa. Det är därför viktigt att förebygga psykisk ohälsa generellt och erbjuda alternativa sätt att hantera negativa känslor, till exempel genom meningsfulla fritidsaktiviteter.

Alla barn och unga behöver få bättre förutsättningar för hälsosam och balanserad användning av digitala medier, inte minst från techbolag och spelutvecklare. Det är även viktigt att se barns och ungas fritid ur ett helhetsperspektiv, och underlätta för fysisk aktivitet och andra icke-skärmbaserade aktiviteter för att skapa balans. Både barn och unga och deras föräldrar efterfrågar mer stöd och mer kunskap om digitala medier för att hantera de negativa aspekterna. Föräldrar bör också se över sin egen användning av digitala medier, som kan leda till ett sämre samspel med barnen och även påverka deras mående negativt.

Vägen framåt

För att barn och unga ska använda digitala medier på ett mer balanserat sätt behövs insatser på flera nivåer i samhället. Det handlar till exempel om fungerande lagstiftning, rekommendationer, olika samhällsinsatser och tekniska förändringar i sociala medier, spel och andra appar för att minska hälsoriskerna. Alla digitala medier behöver vara utformade med tanke på barns och ungas bästa, i enlighet med barnkonventionen. Individen kan också behöva ändra sitt beteende och minska tiden vid skärmen, styra om från negativ till positiv användning och stärka skyddsfaktorer (25).

I detta arbete är det viktigt att beakta kunskaper från forskningen, och åsikter från barn och unga och deras föräldrar samt erfarenheter från myndigheter, civilsamhälle och andra aktörer.

Barns och ungas trygghet och hälsa i fokus

Lagar och regler behöver efterlevas

För att barn ska känna sig trygga på nätet behöver lagstiftningen och regleringarna på området efterlevas, exempelvis DSA. Det är viktigt att myndigheter och andra aktörer följer detta och vidtar åtgärder om de inte fungerar som tänkt.

Barn, unga och föräldrar kan behöva stöd för att efterleva plattformarnas åldersgränser och datorspelens åldersmärkning. Det kan handla om insatser för att förändra normerna i en viss grupp eller kontext, men också om tekniska lösningar för att verifiera användarens ålder.

Barn och unga behöver stöd och någon att prata med

Barn och unga blir tryggare på nätet av att ha engagerade och insatta vuxna i sin närhet, och möjlighet att prata med någon när det behövs. En viktig del i samtalen om digitala medier är vilket innehåll barn och unga tar del av. Många behöver möjlighet att reflektera över det som de upplever och ser, såsom skeva skönhetsideal och andra begränsande normer.

Föräldrar kan vara första kontakten, men både föräldrar och barn och unga behöver veta vart de kan vända sig för att få ytterligare stöd, till exempel vid tecken på problematisk användning av digitala medier eller för att anmäla trakasserier.

Anpassad teknik och design kan minska hälsoriskerna

Digitala medier bör i högre utsträckning utformas så att barn löper mindre risk för omfattande användning eller beroende. Ett sätt är att införa standardinställningar som är anpassade efter barn i olika åldrar och som inte går att ändra utan att man verifierar sin ålder och har föräldrarnas samtycke. Det vore också bra med enkla tekniska inställningar för den som vill eller behöver begränsa sin användning, till exempel hur länge ett spel kan pågå. Utvecklarna bör också göra riskanalyser utifrån barnrätts- och hälsoperspektiv för att barn ska ha en positiv, balanserad och

hälsosam användning av digitala medier. För att på bästa sätt uppnå detta bör kommersiella aktörer ha nära dialog med forskare, ansvariga myndigheter och de berörda målgrupperna.

Ett möjligt stöd för föräldrar och barn skulle vara tydlig information om olika digitala medier, till exempel om de inkluderar algoritmer eller interaktionsdesign som stimulerar till ökad användning, om det förekommer marknadsföring eller uppmaningar till köp, och om det kan finnas olämpligt eller skrämmande innehåll. Köpuppmaningar och marknadsföring bör även beaktas i åldersmärkningen.

Arbetet för hälsa och trygghet på digitala medier

- Civilsamhällets organisationer kan erbjuda stöd när det till exempel gäller att hantera kränkningar eller ändra sina digitala medievanor. En del barn och unga kan också behöva vård för problematisk användning eller psykiska besvär. Dessutom kan föräldrar behöva stöd. Informationen om det stöd som erbjuds behöver vara tillgänglig och tydlig.
- Det behövs en diskussion i samhället om hur skönhetsideal och kroppsnormer manifesteras i digitala medier och hur det kan påverka barns och ungas hälsa. Även medier kan behöva göra etiska överväganden när de på olika sätt sprider osunda kroppsideal. Föräldrar och andra vuxna behöver tala med barnen om dessa normer och ideal samt om exempelvis sexuella trakasserier och rasism. Även här behövs stöd för samtalen från myndigheter på nationell, regional eller lokal nivå samt från civilsamhällesorganisationer.
- Offentliga aktörer bör erbjuda information om sätt att reglera användningen av digitala medier genom till exempel inställningar på mobiltelefonen. De behöver också samla kunskap om hälsoeffekter, tillgängligt stöd och de rättigheter och skyldigheter som är kopplade till den digitala världen.
- Digitala medier behöver utformas för olika åldrar för att minska risken för negativa hälsoeffekter hos barn. Det ska vara också vara enkelt anmäla utsatthet, olämpligt innehåll eller felaktig användning. Användaren bör få tydlig information om detta.

Barns och ungas användning av digitala medier

Föräldrar behöver mer insyn för att kunna ha en dialog

Föräldrar och andra vuxna behöver visa mer intresse för barns och ungas användning av digitala medier, utan att glömma deras rätt till privatliv. Hur ser deras användning ut? Vilka plattformar använder de? Vad gör de oftast på respektive plattform? Vilka fördelar och nackdelar ser de själva med sin användning? Genom att ställa sådana frågor kan föräldrar bättre förstå sitt barns situation, ge bättre stöd och lättare komma överens med barnet om lämpliga aktiviteter och begränsningar. En ökad insyn skapar större förståelse och möjligheter till dialog vad gäller tid, aktiviteter, avgränsningar och eventuellt stöd. Samtal om digitala medier är därför centralt.

Alla kan bidra till ett schysst klimat i digitala medier

Föräldrar och andra vuxna behöver tala med barn och unga om vad det innebär att vara en schysst användare och hur de kan bidra till en positiv gemenskap, genom att tänka på sådant som ton och språkbruk. Det kan handla om hur man beter sig på sociala medier och i spel för att inte kränka någon, sprida falska nyheter eller utöva påverkan. Det kan också handla om att respektera upphovsrätt till bilder och filmer. Det är viktigt att diskutera ansvar, rättigheter och skyldigheter samt konsekvenserna av olika beteenden.

Barn och unga behöver involveras i regler för begränsad användning

Barn och unga behöver få koll på sina digitala medievanor och stöd i att reglera sin användning. Det är inte barnens ansvar att själva reglera sin användning, men deras medvetenhet och vilja att förändra bör stärkas. Många barn och unga vill ägna mindre tid åt digitala medier, och självreglering kan vara en viktig del av detta.

För att få balans i vardagen kan man till exempel införa teknikfria måltider eller sätta upp gemensamma regler för när, var och hur digitala medier används. Det är viktigt att involvera åtminstone lite äldre barn i detta för att det ska bli lättare att följa reglerna och för att undvika vissa konflikter. Föräldrars användning kan också påverka barnens beteende, så det är viktigt att fundera över sin egen digitala medieanvändning och rollen som förebild.

Civilsamhällets organisationer kan bli en brygga mellan barn och föräldrar

Civilsamhället fungerar i olika sammanhang som en brygga mellan barn och vuxna, men denna roll kan stärkas ytterligare. Dessa organisationer, likväl som myndigheter på nationell, regional eller lokal nivå, kan stödja föräldrar, barn och unga genom att sprida kunskap om medieanvändningen och dess hälsoeffekter samt skapa förutsättningar för viktiga samtal.

Arbetet för en balanserad användning

- Föräldrar och andra vuxna behöver tala med barn och unga om deras användning av digitala medier för att få mer insyn och större möjlighet att stötta barn som känner sig utsatta eller vill ändra sina vanor.
- Vuxna behöver också tala med barn och unga om hur de kan bidra till ett bra klimat i digitala medier och motverka utsatthet och kränkningar.
- Barn och unga behöver verktyg och kunskap för att själva kunna reglera sin medieanvändning.
- Föräldrar behöver se över sin egen digitala medieanvändning och fundera på hur den kan påverka barnens beteenden.
- Det är bra att diskutera regler för digitala medier i familjen.

Barns och ungas kunskap om digitala medier och hälsa

Myndigheter och organisationer behöver erbjuda generell kunskap och stödmaterial

Myndigheter på nationell, regional eller lokal nivå samt civilsamhällesorganisationer som möter målgruppen behöver tillhandahålla stödmaterial eller andra insatser till föräldrar, barn och unga. De bör förmedla kunskap om vad som påverkar hälsan och visa hur användningen kan se ut för att skapa en mer balanserad vardag.

Barn och unga behöver stöd i att förstå och syna digitala medier

I digitala medier förekommer bland annat AI-genererade bilder, öppen eller dold marknadsföring och algoritmer för att öka användningen. För att hantera detta behöver barn och unga god medie- och informationskunskap och en kritisk blick. Detta gäller inte minst kunskap om manipulerade och datorgenererade bilder och filmer, som drar bland annat frågan om skönhetsideal till sin spets. Artificiell intelligens och så kallad deepfake accelererar utvecklingen. I dag behöver barn och unga kunna agera källkritiskt gentemot mediekällor som bilder, rörliga bilder och ljud, och inte bara text. De myndigheter och organisationer som arbetar med medie- och informationskunnighet bör därför rikta kommande insatser åt detta håll.

Andra faktorer påverkar effekten av digitala medier

Effekten av att använda digitala medier beror mycket på individens förutsättningar och övriga situation. Det är därför viktigt att inte bara fokusera på den digitala medieanvändningen, för ibland är det andra saker som behöver förändras för att man ska må bättre.

Föräldrar och andra vuxna behöver tala med barn och unga vad som påverkar hälsan på en övergripande nivå. Det handlar till exempel om vad man själv kan göra för att främja sitt välbefinnande, vilka skydds- och riskfaktorer som påverkar hälsan och när man kan behöva hjälp och stöd.

Digitala medier tar tid från andra delar av vardagen

Många barn och unga ägnar mycket tid åt digitala medier och får då mindre utrymme för att exempelvis sova, äta, röra på sig, göra skolarbete och umgås med andra. Det kan leda till sämre hälsa.

Dessa undanträngningseffekter kan dock vara både positiva och negativa för hälsan beroende på vilken aktivitet som trängs undan. Exempelvis är effekten positiv om ungdomar väljer att spela dataspel med sina kompisar i stället för att dricka alkohol eller använda narkotika.

Barn och unga behöver tillgång till alternativa aktiviteter

I vissa fall vänder sig barn och unga till digitala medier av vana, för att undvika negativa känslor eller i brist på annat, och de kan behöva hjälp med att bryta mönster och få möjlighet att göra andra saker. Det handlar om att presentera alternativ som kan ta över deras fokus och engagemang. Det kommande Fritidskortet är ett exempel på en nationell satsning på en aktiv fritid för barn och unga, oavsett socioekonomisk situation. I den mån det är möjligt bör man i lokalsamhället också skapa bättre möjligheter för åtminstone yngre barn och deras föräldrar att göra saker tillsammans.

Arbetet för mer kunskap om digitala medier och hälsa hos barn och unga

- Skolan har ett ansvar för att eleverna får kunskap om digitala medier och kan använda dem med kritisk blick, och myndigheter och organisationer som arbetar med dessa frågor bör bland annat ta fram målgruppsanpassade informationsmaterial.
- Barn och unga behöver veta vad som är positivt kontra negativt för deras allmänna hälsa, och vad de själva kan göra för att öka sitt välbefinnande. Detta är en viktig uppgift för myndigheter på nationell, regional eller lokal nivå, samt civilsamhällesorganisationer, som exempelvis kan erbjuda stödmaterial eller andra insatser till föräldrar, barn och unga.
- De positiva dimensionerna av digitala medier behöver främjas och värnas, medan man behöver förebygga och åtgärda de negativa dimensionerna som skapar otrygghet, utsatthet och risk för ohälsa. Det behövs fler insatser för att skapa en mer social, kreativ och givande användning av digitala medier.
- Föräldrastöd är ett viktigt sätt att gynna barnens hälsa, genom att stärka relationerna inom familjen. De arenor som möter föräldrar (bland annat barnvårdscentraler) behöver kunskaper och kunskapsunderlag för att vara ett bra stöd och hjälpa föräldrar med att hantera frågor som rör digitala medier.
- Digitala medier riskerar att konkurrera ut andra viktiga delar i livet och skapa obalans i vardagen. Föräldrarna behöver se till att till exempel sömn, mat och skolarbete fungerar. Vidare kan fritidsverksamheter och olika föreningar erbjuda alternativ till digitala medier såsom sociala mötesplatser, fysisk aktivitet, friluftsliv och kultur.

Forskningsområdet digitala medier och hälsa

Det behövs mer kunskap om hälsoeffekterna

Myndigheter och anslagsgivare behöver se över vilka forskningsområden som behöver prioriteras för att minska kunskapsluckorna, se avsnittet Kunskapsluckor i forskningen i kapitlet Sammanvägda resultat.

Den kunskap som finns behöver spridas

Bästa tillgängliga kunskap bör anpassas till de olika intressenterna och deras behov, och sedan spridas till dessa målgrupper. Det kan handla om myndigheter, forskare, civilsamhällesorganisationer och andra som möter barn och unga i sitt arbete.

Arbetet för mer forskningsbaserad kunskap

- Det behövs mer forskning om kopplingen mellan digital medieanvändning och hälsa. Myndigheter, lärosäten och anslagsgivare behöver se över vilka forskningsområden som behöver prioriteras för att öka kunskapen.
- Data om användning, beteende och eventuella hälsoeffekter från digitala mediebolag behöver bli tillgängliga för forskning och uppföljning.
- Myndigheter med ansvar för uppföljning behöver fortlöpande utveckla sina metoder för att kartlägga och förstå hur barn och unga agerar i ett snabbt föränderligt medielandskap, och eventuella hälsoeffekter av det.
- Målgruppsperspektivet är viktigt. Myndigheter och forskare bör i större utsträckning inkludera barn, unga och föräldrar i sina studier.
- Forskare, myndigheter och civilsamhällets organisationer behöver behovs- och målgruppsanpassa och sprida den bästa tillgängliga kunskapen till olika målgrupper.

Referenser

1. Mediemyndigheten. Ungar & medier 2023 - En statistisk undersökning av ungas medievanor och attityder till medieanvändning [Internet]. Stockholm: Mediemyndigheten; 2023. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/ungar--medier-2023_anpassad.pdf.
2. Mediemyndigheten. Föräldrar & medier 2023 [Internet]. Stockholm: Mediemyndigheten; 2023. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/foraldrar--medier-2023_anpassad.pdf.
3. FN: Kommittén för barnets rättigheter. Allmän kommentar nr 25 (2021) om barnets rättigheter i relation till den digitala miljön [Internet]. FN: Kommittén för barnets rättigheter 2021. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument/barnkonventionen/allman-kommentarer/allman-kommentar-25-svenska.pdf>.
4. Livingstone S, Stoilova M. The 4Cs: Classifying Online Risk to Children. (CO:RE Short Report Series on Key Topics) [Internet]. Hamburg: Leibniz-Institut für Medienforschung | Hans-Bredow-Institut (HBI); CO:RE - Children Online: Research and Evidence; 2021. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/71817/ssoar-2021-livingstone_et_al-The_4Cs_Classifying_Online_Risk.pdf.
5. Integritetsskyddsmyndigheten. Det här gäller enligt GDPR - Samtycke [Internet]. Stockholm: Integritetsskyddsmyndigheten; 2024. [uppdaterad 2022-08-25; citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/det-har-galler-enligt-gdpr/rattslig-grund/samtycke/>.
6. Folkehelseinstituttet. Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms emosjonelle, kognitive og motoriske utvikling: en paraplyoversikt [Internet]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/publ/2024/skjermbruks-pavirkning-pa-barn-og-ungdoms-emosjonelle-kognitive-og-motoriske-utvikling/>.
7. Folkehelseinstituttet. Skjermbruks påvirkning på barn og ungdoms fysiske helse målt som muskel-skjelettsmerter, hodepine og øyehelse: en paraplyoversikt [Internet]. Oslo: Folkehelseinstituttet; 2024. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.fhi.no/publ/2024/skjermbruks-pavirkning-pa-barn-og-ungdoms-fysiske-helse/>.
8. Folkhälsomyndigheten. Handledning för litteraturoversikter : förutsättningar och metodsteg för kunskapsframtagande baserat på forskningslitteratur vid Folkhälsomyndigheten [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2017. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
9. Sundqvist A, Barr R, Heimann M, Birberg-Thornberg U, Koch FS. A longitudinal study of the relationship between children's exposure to screen media and vocabulary development. *Acta Paediatr.* 2024;113(3):517-22. DOI:10.1111/apa.17047.
10. Boson K, Gurdal S, Claesdotter-Knutsson E, Kapetanovic S. Adolescent gaming and parent-child emotional closeness: bivariate relationships in a longitudinal perspective. *Current Psychology.* 2024;43. DOI:10.1007/s12144-024-05714-1.
11. Folkhälsomyndigheten. Skolbarns hälsovanor i Sverige 2021/2022 – Nationella resultat [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2023. [citerad 5 juni 2024]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/48b881b57779498595394ca05525d5d8/skolbarns-halsovanor-sverige-2021-2022-nationella-resultat.pdf>.

12. Nutley S. Rapport om ungas psykiska mående, digitala vanor och hälsobeteenden - Det syns inte - hur man mår. Deltagande högstadie- och gymnasieskolor, 2022-2023 [Internet]. Stockholm: Arts & Hearts; 2024. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://drive.google.com/file/d/14FAJMzed8DrwbVEwav5LU6tMaw1Uzwxw1/view>.
13. Barnombudsmannen. Ny vägledning ska stärka barns och ungas rättigheter på nätet [Internet]. Stockholm: Barnombudsmannen; 2020. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.barnombudsmannen.se/aktuellt/ny-vagledning-ska-starka-barns-och-ungas-rattigheter-pa-natet/>.
14. Kierkegaard L, Larsen LMP, Flensburg S, Bonnesen CT, Madsen KR, Pant SW, et al. Digital mediebrugs betydning for sociale relationer, fællesskaber og stress blandt børn og unge: En litteraturgennemgang [Internet]. Köpenhamn: SDU, Statens Institut for Folkesundhed; 2020. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2020/digital_mediebrugs_betydning_for_sociale_relatationer_faellesskaber_og_stress_blandt_boern_og_unge.
15. Gillion A S. Juridiken bakom sharenting [Internet]. Stockholm: Statens Medieråd 2021. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://www.mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/2021/juridiken-bakom-sharenting.pdf>.
16. Tjejzonen. Hyperidealen 2024: En rapport om skönhetsidealens effekt på unga tjejer. [Internet]. Stockholm: Tjejzonen 2024. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: https://tjejzonen.se/wp-content/uploads/2024/03/Rapport_Hyperidealen_2024.pdf.
17. Unicef. Growing up in a connected world [Internet]. UNICEF: Office of Research- Innocenti 2019. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: <https://www.unicef.org/innocenti/media/7006/file/GKO-Summary-Report-2019.pdf>.
18. Berne S, Frisén A. Utsatt på internet: En internationell forskningsöversikt om nätmobbning bland barn och unga [Internet]. Stockholm: Statens medieråd; 2020. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: https://mediemyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/2020/utsatt-pa-internet_tillganglighetsanpassad.pdf.
19. Jernbro C, Landberg Å. Våld i ungas nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck [Internet]. Jämställdhetsmyndigheten i samarbete med Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2023. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://jamstalldhetsmyndigheten.se/media/5swdkkhe/v%C3%A5ld-i-ungas-n%C3%A4ra-relationer-digital.pdf>.
20. Gillander Gådin K, Dahlström A, Dahlqvist H. Ungas psykiska hälsa och utsatthet för våld och trakasserier: Rapport från en enkätstudie till elever i årskurs nio i Västernorrland [Internet]. Mittuniversitetet i samarbete med Region Västernorrland och Länsstyrelsen Västernorrland; 2024. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från: <https://www.miun.se/globalassets/institutioner/hov/forskning/rapport-ungas-psykiska-halsa.pdf>.
21. Westfelt L, Sellgren Karlsson M. Polisanmälda brott mot barn i åldern 7–15 år [Internet]. Stockholm: Brottsförebyggande rådet 2024. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: https://bra.se/download/18.889aab4188bda3f4495639/1687174584845/2023_8-Polisanmalda-brott-mot-barn-i-aldern-7-15-ar.pdf.
22. Rädda Barnen. #NÄTSMART– prata med barn om övergrepp på nätet [Internet]. Stockholm: Rädda Barnen; 2021. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/nya-natsmart-vagledning-vuxna/>.
23. Barnombudsmannen. Kartläggning av kunskap om pornografins inverkan på barn och unga (Dnr 2020-0063). Kunskapskartläggning av pornografins inverkan på barn och unga. Delrapport 1: Kartläggning av forskning om pornografins inverkan på barn och unga. Med anledning av regeringsuppdrag i enlighet med A2020/0036/JÄM. [Internet]. Stockholm:

Barnombudsmannen; 2020. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från:
<https://www.barnombudsmannen.se/contentassets/dd7627085ed647909e547708d91bcbe7/delrapport-1-kartlaggning-av-forskning-om-pornografins-inverkan-pa-barn-och-unga.pdf>

24. Folkhälsomyndigheten. Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017. [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2019. [citerad 2024-06-05]. Hämtad från:
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/s/sexuell-och-reproduktiv-halsa-och-rattigheter-i-sverige-2017/>.
25. Surgeon General. Office of the Surgeon General (OSG) [Internet]. Washington: US Department of Health and Human Services 2024. [citerad 05 juni 2024]. Hämtad från:
<https://www.hhs.gov/surgeongeneral/index.html>.

Bilagor

[Bilaga 1. Dialoger med myndigheter, civilsamhälle, ungdomsorganisationer, profession, experter samt ungdomsreferensgrupp](#)

[Bilaga 2. Metodbilaga för dialoger med barn och unga – barnpaneler](#)

[Bilaga 3. Kommersiella aspekter, reglering, marknadsföring samt juridiska ramar](#)

[Bilaga 4. Statistikfördjupning- material, metod och resultat](#)

Den här rapporten sammanställer kunskapsläget när det gäller hur barns och ungas användning av digitala kan påverka deras hälsa, både positivt och negativt. Resultaten grundar sig i aktuell forskning, data från nationella enkätstudier och perspektiv från fokusgrupper med barn, unga och föräldrar. I denna kunskapsöversikt har vi fokuserat på användningen av digitala medier på fritiden, det vill säga till exempel sociala medier, videodelningstjänster, dataspel och annan rekreation och underhållning.

Forskningsresultaten visar att digital medieanvändning kan leda till sömnproblem, depressiva symtom och negativ kroppsuppfattning, och att både total skärmtid och de digitala mediernas innehåll har betydelse för hälsa. Barn och unga beskriver att det är lätt att fastna med digitala medier, och att detta går ut över exempelvis sömn och fysisk aktivitet. Det finns bland annat skäl att se över hur den kommersiella utformningen påverkar hälsa och att ändra vanor och normer om sådant som att ha tillgång till mobil och andra digitala enheter före läggdags och under natten.

Statistiken visar att symtom på psykisk och fysisk ohälsa är vanligare bland barn och unga som ofta använder digitala medier. Oavsett sambandens riktning är det viktigt att dessa barn och unga får rätt stöd. Barn och unga vill veta mer om hur de påverkas av digitala medier, och föräldrar efterfrågar också mer kunskap, stöd och vägledning. Kunskapssammanställningen riktar sig till alla som arbetar med frågor som rör barn och unga.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. Östersund Campusvägen 20. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se