

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400506

Dato: 28-01-2025

Høringsuttalelse: NOU2024:20 skjermbrukutvalget: Det digitale (i) livet. Balansert oppvekst i skjermenes tid

Legeforeningen takker for muligheten til å svare på Kunnskapsdepartementets høring vedr. NOU2024:20 "Det digitale (i) livet. Balansert oppvekst i skjermenes tid".

Først og fremst ønsker Legeforeningen å anerkjenne skjermbrukutvalgets grundige arbeid som dekker et bredt tema hvor interessegruppene er mange, kunnskapen fortsatt noe manglende, men hvor kunnskapstørsten er stor. Det er positivt at utvalget har sett grundig både på fordeler og ulemper ved skjermbruk hos barn og ungdom, for å danne et nyansert bilde og få frem viktige aspekter. I det arbeidet har utvalget samlet inn store mengder av den kunnskapen som finnes pr i dag og analysert den godt. Dette har munnet ut i flere gode tiltaksforslag og råd fra utvalget.

Det vil likevel være stort behov for ytterligere forskning før man med sikkerhet kan gi de riktige rådene om bruk, slik utvalget også vurderer det. At man da velger å gi anbefalinger som forplikter myndighetene og veileder enkeltmennesker, synes å være den mest fornuftige linjen å legge seg på totalt sett.

Vi mener dog at utvalgets forslag om at teknologiselskapene selv skal ta ansvar, blir for naivt. 5 av verdens 10 største selskaper er teknologiselskaper. Disse selskapene har klare profittmål. Barna blir målgruppe for teknologiselskapene, hvor målet er å skape avhengighet. Det er en kjensgjerning at algoritmestyrt innhold kan forsterke negative utfall hos sårbare grupper - og i ytterste konsekvens true barn og unges grunnleggende menneskerettigheter. (<https://amnesty.no/nye-amnesty-rapporter-tiktok-eksponerer-barn-og-unge-skadelig-innhold>)

Legeforeningen savner derfor enda tydeligere rammer tilknyttet enkelte anbefalinger slik det fremkommer i teksten under, fordelt under tematiske underoverskrifter. I tillegg skulle vi gjerne sett at man i anbefalingene inntok en gjennomgående mer avventende "føre-var-holdning" der hvor man inntil videre ikke har nok kunnskap. Det er sannsynligvis liten grunn til å mistenke at man tar mer skade av mindre skjermbruk enn av mer.

Helt uavhengig av variabel forskningsevidens på skader ved bruk, vet vi at den omfattende tidsbruken av skjerm tar tiden fra andre, nødvendige utviklingsaktiviteter for barn og unge – og at vi her også har sensitive faser – blant annet i den sosiale utviklingen. Dette er så langt det mest tungtveiende argumentet for å gi tydeligere offentlige anbefalinger om skjermbruk.

Utenforskap og særskilte behov

NOU'en tegner et generelt bilde av en barndom/ungdomstid hvor skjermbruk har fått svært stor plass, uten at det entydige svaret er at skjermbruk dermed kun er til skade. Det er viktig at det også anerkjennes, til tross for vårt ønske om tydeligere reguleringer, at digitale verktøy og plattformer åpner for muligheter og et mer innholdsrikt liv for en rekke mennesker med handicap og sykdommer sammenlignet med det de samme gruppene ville hatt uten skjermer. At det også finnes muligheter til å benytte skjerm på en positiv måte i læringssituasjoner, er åpenbart. Legeforeningen mener en bevisstgjøring av, og rådgivning om, riktig skjermbruk både må gjelde generelt for flertallet, men også ta individuelle hensyn til barn og ungdom med særskilte behov, hvor det riktige i noen tilfeller kan være *mer* bruk. Dette er for øvrig godt belyst i utredningen.

Når det er sagt, ønsker Legeforeningen å påpeke at vi i en klinisk hverdag også observerer en annen form for utenforskap knyttet til skjermbruk. Uttrykket "digital kompetanse" ble tidligere brukt for å begrunne at barn skal ha iPad/digitale verktøy på skolen. Det var kanskje viktig i en tidlig fase, da man fryktet at det ville oppstå et klaseskille dersom barn fra familier med lav inntekt ikke fikk tilgang til digitale hjelpemidler tilgjengelig hjemme og skolen ikke tok et opplæringsansvar. I dag kan man observere det motsatte, da det kan se ut som at det digitale "klaseskillet" manifesteres ved at barna som har ressurssterke foreldre, blir skjermet fra skjerm av sine foreldre.

Likevel er det mange barn som har foreldre som ikke har kapasitet til å holde dem vekk fra skjermen. Noen barn får altså tidlig full tilgang til internett. Det kan argumenteres med at de voksne må lære barna selvbegrensing, men det fremstår som urealistisk siden dette også er et problem for voksne. Barn og unge har ikke forutsetning for å forstå omfanget av for mye skjermbruk, hvordan algoritmene fungerer.

Klaseskillet, og det potensielle utenforskapet, oppstår når de barna som blir skjermet, får bedre psykisk og fysisk helse, leser bedre, konsentrerer seg bedre (og hvis vi ser i det lange løp har de bedre forutsetninger for videre skolegang eller utdanning), mens de andre henger etter på lesing og sliter med overvekt og konsentrasjonsvansker (og kan komme til å slite med videre skole/ utdanning).

Foreldrekompetanse

I en tid hvor digitale medier er allestedsnærværende, er det essensielt med klare anbefalinger for å veilede foreldre i å balansere barns skjermtid. Uten slike tydelige retningslinjer er det risiko for at foreldre føler seg usikre på hvordan de skal håndtere barnas skjermbruk, noe som kan føre til enten overdrevet restriktivitet eller ubegrenset tilgang. Inntrykket er at både svenske, danske og især franske myndigheter har kommet med anbefalinger som er tydeligere og mer konkrete å forholde seg til som råd i hverdagen. Først og fremst gir dette en økt «brukervennlighet». Rådene er viktige for befolkningen generelt og barn og unge spesielt, og da særlig for de sårbare blant barna. Å gjøre det enkelt og mest mulig konkret er en fordel..

Når barn og ungdom selv uttaler seg, fremkommer det at også de etterlyser reguleringer og tydelige rammer fra sine foreldre for skjermbruk. Spesielt er forholdet til algoritmestyrte plattformer bekymringsverdig.

Utvalget har også sett behovet og laget forslag til råd til foreldre og barn i forskjellige aldersgrupper. De fleste av disse rådene støttes. Legeforeningen har kommentarer til enkelte råd:

Råd til foreldre

Barn under to år:

Råd 1: Legeforeningen mener at formuleringen «Skjermbruk er sannsynligvis ikke positivt for barns utvikling de to første leveårene og bør derfor være svært begrenset.» er for vag, og ikke nyttig for foreldre. Vi foreslår: Barn under 2 år bør ikke bruke skjerm annet enn til korte videosamtaler med familiemedlemmer. I de franske rådene har man ment at barn under 3 år slett ikke skal bruke tid på skjerm. Det er litt uklart hvorfor utvalget foreslår 2 år.

Råd 3: Legg til «Voksne bør begrense sin egen skjermbruk når de er sammen med barn, og redusere varslinger på egne enheter, da dette påvirker samspillet med barn».

Barn 2-5 år:

Råd 3: Legg til «da dette påvirker samspillet med barn».

Råd 4: Legeforeningen anbefaler også her mer konkrete råd: Skjermer bør ikke brukes de siste 30-60 minuttene før leggetid, og mobiler, nettbrett og lignende bør ligge utenfor soverommet om natten.

Barn 6-12 år:

Råd 3: Legeforeningen anbefaler at rådene er mer konkrete med tanke på tidsbruk. Det foreslås å legge til: «En tommelfingerregel er at barn i alderen 6–12 år bør bruke skjerm i maksimalt 1–2 timer per dag utenom skolearbeid, og at man på skolen balanserer tiden brukt på skjerm og på andre læringsplattformer.»

Råd 5: “Aldersgrenser for digitale tjenester og dataspill bør i hovedsak følges”. Forslag til endring: «I hovedsak» strykes da dette gjør rådet uklart.

Råd 10: Legeforeningen anbefaler også her et mer konkret råd: Skjermer bør ikke brukes de siste 30-60 minuttene før leggetid og mobiler, nettbrett og lignende bør ligge utenfor soverommet om natten.

Unge 13-19 år:

Råd 1: Legg til «En tommelfingerregel er at unge i alderen 13–19 år bruker skjerm i maksimalt 2-3 timer per dag utenom skolearbeid».

Råd 7: “Aldersgrenser for apper og tjenester bør i hovedsak følges”. Forslag til endring: «I hovedsak» strykes da dette gjør rådet uklart.

Råd til barn og unge

Råd til deg som er mellom 6 og 12 år:

Råd 1: Legeforeningen foreslår i tillegg: Et godt mål er å bruke maksimalt 1-2 timer på skjerm utenom skolearbeid.

Råd 10: Anbefaler å legge til: Du bør ikke bruke skjerm de siste 30-60 minuttene før du legger deg, og mobiler, nettbrett og lignende bør ligge utenfor soverommet om natten.

Råd til deg som er mellom 13 og 19 år:

Råd 1: Anbefaler å legge til: Et godt mål er å bruke maksimalt 2-3 timer på skjerm utenom skolearbeid.

Råd 12: Anbefaler å legge til: Du bør ikke bruke skjerm de siste 30-60 minuttene før du legger deg, og mobiler, nettbrett og lignende bør ligge utenfor soverommet om natten.

Lovreguleringer og myndighetskrav

Utvalget er kommet frem til at det er behov for myndighetsreguleringer som går utover råd til foreldre og barn. Uttalelsen «Myndighetene må derfor sette rammer for, føre effektivt tilsyn med og ansvarliggjøre de digitale plattformene og selskapene som eier dem» støttes. Dette er viktig også fordi rådgivningskampanjer, holdningskampanjer etc ofte er vanskeligere å forstå og etterfølge for alle. Lovreguleringer og myndighetskrav kan da være nødvendig.

At utvalget mener at «Norske myndigheter bør være en pådriver for internasjonal og effektiv regulering av avhengighetsskapende egenskaper ved sosiale medier og pengespill-lignende elementer i dataspill.» støttes også. Vi mener, i motsetning til utvalget, at det i den forbindelse også bør vurdere myndighetsbestemte aldersgrenser. Iflg. rapporten fra Samtykkeutvalget rapporterer flere barn og unge om egen bekymring for skjermtidsbruk, avhengighet og potensiale for negativ eksponering på nett. Legeforeningen er opptatt av at spesielt de sårbare barna og unge får den ekstra støtten myndighetsstyrte reguleringer kan gi.

Hjernens utvikling

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

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

Fysisk helse

Utredningen berører temaer som fysisk aktivitet, søvn og psykisk helse, men går ikke langt nok i å gi klare råd for å forebygge uheldige konsekvenser for barn og unge. Utredningen peker på at forskningen på sammenhenger mellom skjermbruk og barns fysiske og psykiske helse er mangelfull. Utredningen oppsummerer godt hvordan skjermbruk er assosiert med blant annet økt risiko for overvekt, søvnforstyrrelser og psykiske utfordringer hos barn. Vi mener at man her må innta en føre-var holdning i påvente av et bedre kunnskapsgrunnlag.

Det konkluderes i rapporten at sammenhengen mellom overvekt, fedme og skjermbruk er usikker. Legeforeningen er ikke enige i denne oppsummeringen. Økt skjermtid som risikofaktor for barnefedme, er godt dokumentert. Mye av effekten er knyttet til stillesitting, men også økt

kaloriinntak gjennom mer småspising, ubevisst spising uten å kjenne på metthetsfølelse, samt manglende sosial regulering av matinntak når skjerm har oppmerksomheten. En generell begrensning i skjermbruk for barn og unge har derfor et betydelig helsepotensial både for barn med risiko for fedme og for barn med utviklet fedmesykdom.

Rapportens konklusjoner om søvn og hodepine stemmer godt overens med klinisk erfaring. Det påpekes kunnskapshull om sammenhenger. Legeforeningen støtter behovet for å fylle disse.

Utdypende om øyehelse

Kapittel 10.3.4 tar for seg øyehelse, der særlig sammenheng mellom skjermbruk og utvikling av nærsynthet, tørre øyne og skjermtretthet belyses. Begrepet skjermtretthet defineres i fotnote som «samlebetegnelse for øyeubehag og synsproblemer som skyldes langvarig bruk av digitale skjermer. Symptomer kan omfatte tåkesyn, tyngdefornemmelse, økt følsomhet for lys og kløe eller irritasjon på eller omkring øyet».

Det refereres til oversiktsartikler der to omhandler nærsynthet, én tørre øyne og én skjermtretthet. Det refereres at forskere finner «statistisk sikre sammenhenger mellom nærsynthet og bruk av datamaskin og TV-titting, men ikke for mobiltelefon». Basert på gjennomgang av artiklene konkluderes det med at det er en tydeligere sammenheng mellom tørre øyne og skjermtretthet og skjermbruk, enn mellom nærsynthet og skjermbruk.

Den utstrakte skjermbruken vi har i dag er relativt ny, og kan være årsaken til at det mangler gode studier på området. Det er imidlertid allerede veldokumentert at langvarig nærarbeid disponerer for nærsynthet. Bruk av mobiltelefon og nettbrett defineres som nærarbeid.

Jo nærmere fokuspunktet er, jo mer må øyet jobbe for å holde fokus. Belastningen for øyet kan føre til utvikling av nærsynthet. Nærsynthet kan føre til mer alvorlige øyelidelser, som for eksempel netthinneløsning, og i verste fall blindhet.

Skjermtretthet er et vidt begrep. Astenopi er tretthet og smerter i og rundt øynene som skyldes langvarig sammentrekning av de små musklene i øyet som sørger for å holde klart fokus på nært. Hodepine, oftest lokalisert i pannen, opptrer gjerne samtidig. Langvarig fokusering ved nærarbeid kan også føre til krampe eller spasme i de små musklene, akkomodasjonsspasme. Dette gir uklart syn ved fokusering på avstand fordi de små musklene ikke greier å slappe av. Akkomodasjonsspasme er svært plagsomt og kan være vanskelig å behandle.

Det er videre sammenheng mellom intens skjermbruk og plutselig oppstått skjeling og dobbeltsyn. Ved manglende behandling kan man miste samsynet eller få permanent dobbeltsyn. Flere barn opereres for denne type skjeling årlig.

Tørre øyne ved skjermbruk skyldes redusert blinking når man stirrer på skjerm. Symptomer kan være følelse av rusk i øyet, irritasjon og stikkende smerter i øynene. Kronisk tørre øyne kan gi varige plager.

Øyeleger erfarer at mange ulike øyerelaterte plager hos barn og unge oppstår som følge av utstrakt skjermbruk eller nærarbeid. De erfarer at antall henvisninger og konsultasjoner som gjelder nærsynthet, akkomodasjonsspasme og plutselig oppstått skjeling, er tydelig økende. Dette er tilstander som virker negativt inn på hvordan et barn fungerer i det daglige, og kan også være

invalidiserende. Ved å regulere skjermbruk, kan slike tilstander forebygges. Tiltak vil være å redusere total skjermtid/ nærarbeid, hyppige pauser fra skjerm og nok daglig aktivitet utendørs i dagslys.

Psykisk helse

Barn og unge opplever digital utestengelse, mobbing, at bilder blir delt mot deres vilje, hatefulle ytringer på nett, og hets og trakassering i dataspill. Legeforeningens medlemmer møter hver dag barn og unge som angir psykisk uhelse i en klinisk hverdag. Det rapporteres ofte om økt stress, søvnvansker og lav selvfølelse knyttet til sosiale medier. Det er viktig her å påpeke at de fleste psykiske helseutfordringer som kan knyttes til skjermbruk, er ved individuell bruk av teknologiske plattformer som fremmer bruk av sosiale medier, som telefon og iPad. Gaming via spillkonsoller og PC kan også føre til bekymringsfull bruk, men er oftere interaktiv og sosial av karakter.

Utvalget konkluderer: «Selv om det fortsatt er mye vi ikke vet om sosiale mediers påvirkning på ungdoms psykiske helse, mener utvalget at sosiale medier bør reguleres i større grad enn i dag.» Siden flere barn og unge opplever mer angst, depresjon, redusert skolemotivasjon, nedsatte leseferdigheter og økt opplevelse av utenforskap og mobbing enn tidligere, mener Legeforeningen at det er fornuftig å innta en "føre-var"-holdning til dette, og støtter regulering.

Når det gjelder ungdom er det for eksempel robuste studier som viser til at omfattende bruk av sosiale medier (SoMe) kan knyttes til nedsatt livskvalitet i sensitive utviklingsperioder. Det er også en gjentakende klinisk erfaring at mange ungdommer i den gruppen vi møter lar seg negativt inspirere gjennom SoMe til selvdestruktiv adferd. Trenden viser blant annet at det har vært en drastisk økning av såkalt villet egenskade i BUP etter at SoMe ble en sentral del av norske ungdommers hverdag. Selv om man ikke kan konkludere med at denne kartlagte økningen har en direkte årsakssammenheng, er det likevel god grunn til å legge merke til at perioden denne økningen har funnet sted, sammenfaller med norske ungdommers økende bruk av SoMe .

Legeforeningen erfarer også at lett tilgang til rusmidler via SoMe er en risiko for økende rusmisbruk blant norske tenåringer generelt, og at dette kan få spesielt skadelige konsekvenser blant sårbare grupper.

Det er eksempler på flere tragiske utfall senere år der enkel tilgang til rusmidler via SoMe - tross innleggelse i lukket akuttpsykiatrisk sengepost eller barnevernsinstitusjon - har hatt tragiske utfall i form av overdoser og dødsfall.

Det er godt dokumentert, og kjent for de fleste, at spiseforstyrrelsesdiagnosene fikk en drastisk økning under pandemien. Dette er satt i sammenheng med uheldig bruk og sosial smitte via SoMe.

Mange henvises BUP rett og slett for behandling av «påførte» skader av skjermbruk. Man opplever altså at deler av det digitale livet bidrar til å forsterke en skadelig utvikling blant sårbare barne- og ungdomsgrupper, slik at det haster med å regulere dette området og gi befolkningen tydelige råd.

Når det gjelder den psykiske helsen til de mindre barna er det grunn til bekymring for at barns evne til å regulere egne følelser på sikt blir redusert. Flere studier antyder at bruk av skjerm som hjelp til å roe seg ned gjør at barna blir dårligere til å regulere følelser på sikt. Det er også grunn til å være bekymret for at omfattende skjermbruk hos både barn og foreldre innvirker på samspill og tilknytning, med langsiktige konsekvenser for utvikling. Forskingen ikke ennå har god nok oversikt over.

Avslutningsvis ønsker Legeforeningen igjen å takke utvalget for et solid og engasjerende produkt. Vi håper det fører til endringer som vil gi positive resultater for barne- og ungdomsbefolkningen i Norge. Signalene fra våre fagmiljøer går i retning av at det offentlige tar sterkere grep gjennom strammere regulering. Det kan være upopulært, men erfaringer fra for eksempel "røykeloven" tyder på at det kan være av stor betydning. Legeforeningen stiller gjerne opp ved behov for ytterligere bistand i arbeidet.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Fredrik Skarderud
spesialrådgiver/lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)