

Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?

«Nei, det håper eg verkeleg ikkje.» (helsesjukepleiar 1)



Bilete er produsert av KI (Copilot, 2026)

Linnea Sjøholt Alstadsæter og Alina Leirvik

Forord

Proessen bak forkinga og rapportskrivinga har vore utfordrande, men også morosam og veldig lærerik. Gjennom arbeidet har vi fått erfaringar med forskingsmetode, planlegging og analysering. Dette er noko vi kjem til å få god bruk for når vi skal studere vidare.

Når vi skulle velje kva vi ville forske på, fann vi ganske raskt et forskingsspørsmål som vi begge engasjerte oss i. Med aukande grad av psykiske lidingar blant ungdom og auka bruk av TikTok var vi interesserte i om det var noko samanheng mellom unge si helse og bruken av sosiale medium. Forskingsspørsmålet blei difor veldig aktuell i dagens samfunn. I tillegg meiner vi at dette temaet er viktig å belyse. Vi ønskte difor å undersøkje dette nærare i forskingsprosjektet vårt.

Vi ønskjer å rette ei stor takk til alle elevane og helsesjukepleiarane som har vore villige til å stille opp i intervju og delt sine meiningar og erfaringar rundt forskingsspørsmålet vår. Vi vil og takke May Helen Midtbust og forskerkontakten Ralf Kirchhoff frå NTNU Ålesund. Han har vore vår forskingskontakt gjennom heile perioden og har rettleia oss gjennom prosjektet. Til slutt vil vi gi ein særleg stor takk til lærarane våre Aino Maria Giskeødegård Tornes og Renate Ruth for støtte, gode råd og god rettleiing undervegs i prosjektet.

Innholdsfortekning

Forord	II
1. Introduksjon.....	1
1.1 Formulering av forskningsspørsmålet	2
1.2 Hjelp av KI.....	2
2 Bakgrunnsteori.....	2
2.1 Dei «nye fråværsreglane».....	2
3 Tidlegare forskning	2
3.1 Unge si helse.....	3
3.2 Helsesjukepleiarar si rolle og kapasitet	3
3.3 Ungdom og TikTok som informasjonskjelde	4
3.4 Påverknadar av den nye fråværsgrensa.....	4
4 Metode	5
4.1 Utval.....	5
4.2 Datainnsamling	5
4.3 Styrker og svakheiter ved studien	6
4.4 Forskingsetikk	6
4.5 Analyse.....	7
5 Resultat.....	8
5.1 Elevar sine erfaringar	8
5.1.1 Kjelder elevar brukar for å orientere seg om kropp og helse	8
5.1.2 Fordelar og ulemper med bruk av TikTok i forhold til helsesjukepleiarar som informasjonskjelde til helse	8
5.1.3 Helsetema blant unge	9
5.1.4 Endring av vanar blant unge	9
5.1.5 Bruk av helsesjukepleiar blant unge.....	10
5.1.6 Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?.....	10
5.2 Helsesjukepleiarar sine erfaringar.....	11
5.2.1 Konsekvensar med TikTok som informasjonskjelde til helse	11
5.2.2 Endring i aktivitet hos helsesjukepleiarar.....	12
5.2.3 Endringar av bekymringar, spørsmål og sjølvdiagnostisering blant unge	12
5.2.4 Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?.....	13

6	Diskusjon.....	13
6.1	TikTok, ein lettare og meir tilgjengeleg ressurs.....	13
6.2	Innhald på TikTok fører til helsetrender, bekymringar og sjølvdiagnostisering blant unge	14
6.3	Aktivitet på TikTok i forhold til hos helsesjukepleiarar.....	15
6.4	Kva meiner informantane om forskningsspørsmålet?	15
6.5	TikTok som ein ressurs	16
6.6	Vidare forskning	16
7	Konklusjon	16
8	Bibliografi.....	18
9	Vedlegg	

1. Introduksjon

Dei siste åra har det vore ei auke i unge som rapporterer om psykiske lidingar (Bang, 2024). Samtidig er det mangel på helsesjukepleiarar, og desse rapporterer om ei auka arbeidsmengde og meir krevjande arbeidsoppgåver (SINTEF, 2021). Samstundes har plattformer som TikTok blitt ein sentral del av kvardagen til ungdom. Men kva fører dette til, og har dette nokon samanheng eller konsekvensar? Dette ville vi forske på.

Som ungdommar er både helse og TikTok ein stor del av kvardagen vår. Ved å kombinere desse temaa blir forskningsspørsmålet vårt noko vi engasjerer oss i. I denne rapporten har vi lyst til å undersøke om TikTok er med å påverke kva for informasjon unge får om ulike helserelaterte tema og om unge nyttar seg av TikTok i staden for å oppsøke helsesjukepleiar for å få informasjon om helse, og i kva grad dette kan ha positive eller negative konsekvensar. I tillegg er det relevant å undersøkje om dei nye fråværsreglane kan ha ein effekt på ungdom sine val av informasjonskjelder til helserelaterte spørsmål.

På bakgrunn av dette har vi valt å forske på forskningsspørsmålet:

Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?

Studien er gjennomført blant elevar i alle dei vidaregåande skulane i Ålesund, og har som mål å undersøkje korleis ungdom brukar TikTok som informasjonsplattform for helse, og om korleis dette eventuelt påverkar bruken av helseskuletenesta.

Vi håper at forskinga vår kan bidra til større interesse og meir forskning rundt dette viktige temaet. Det er dei unge som er framtida, og det er difor viktig for unge å bli bevisstgjort på TikTok sin påverknadskraft. Ved å leggje ned meir forskning på dette temaet, får vi anledning til å sjå nærare på kva slags utfordringar vi står ovanfor, og leggje betre til rette for å gjere gode endringar. Dette vil vere viktig for å kunne bidra til å snu trenden både blant unge si helse, og for å betre helsesjukepleiarar sin kvardag.

1.1 Formulering av forskningsspørsmålet

I formuleringa av forskningsspørsmålet har vi valt å bruke omgrepet «helsesøster», trass i at det korrekte og faglege omgrepet er «helsesjukepleiar». Dette gjer vi fordi «helsesøster» både vekkjer merksemd og er det omgrepet ungdom oftast brukar i daglegtalen. Vidare i rapporten nyttar vi likevel det korrekte fagomgrepet «helsesjukepleiar».

1.2 Hjelp av KI

I arbeid med denne rapporten har vi nytta kunstig intelligens (KI) som eit støtteverktøy for å forbetre språket slik at det skulle vere meir akademisk og tilpassa ein forskingsrapport. KI er ikkje brukt til å tolke funn, alt av innhald, analysar og konklusjonar er basert på våre egne data og vurderingar.

2 Bakgrunnsteori

2.1 Dei «nye fråværsreglane»

Frå 1. august 2025 blei fråværsreglane endra slik at alt av fråvær blir registrert, og det er først etter 10 % fråvær i eit fag at det må dokumenterast av helsepersonell for å unngå manglande karakter i faget. Ei viktig endring er at besøk hos helsesjukepleiar no blir rekna som fråvær (Mejlbo, 2026). Dette er reglane vi viser til som «dei nye fråværsreglane» i rapporten, og dei var gjeldande då datainnsamlinga blei gjennomført.

3.februar 2026 vedtok utdanningskomiteen at besøk hos helsesjukepleiar ikkje lenger skal gi fråvær, men tidspunktet for innføring er førebels uklart (Mejlbo, 2026). Dette vedtaket kom etter at forkinga vår var avslutta.

3 Tidlegare forking

Tidlegare forking peikar på fleire utviklingstrekk som er relevante for å forstå våre funn. Vi inkluderer derfor forking på utviklinga av unge si helse, der vi finn interessante funn knyta til dette i vår forking. Samt ser vi samanhengar knyta til kapasitet til

helsesjukepleierane, bruken av TikTok som informasjonskjelde og korleis dei nye fráværersreglene påverkar valet av informasjonskjelde.

3.1 Unge si helse

Fleire undersøkingar gjennomført i perioden 1992- 2022 viser ei tydeleg utvikling i ungdom si psykiske helse (Bang, 2024). Respondentane i undersøkingane er mellom 13 og 24 år (i eitt tilfelle opp til 35 år). Respondentane i undersøkingane er ungdom og unge vaksne, og viser ei auke i unge som rapporterer om høgt nivå av psykiske plager. Det er også eit skilje mellom gutar og jenter, der det både er fleire og ei større auke av jenter med psykiske plager enn gutar. I perioden 1995-97 var det 21% jenter og 10% gutar som rapporterte om høgt nivå av psykiske plager. I perioden 2017-19 var det heile 45% jenter, og 17% gutar (Bang, 2024).

I følgje FHI er moglege årsaker meir openheit, skulerelatert stress og sosiale medium. Det har dei siste åra vore meir openheit rundt psykiske helse og dermed mindre stigma rundt temaet. Dette kan føre til at fleire tør å oppsøke hjelp og rapportere om dette. I følgje FHI sin fagartikkel kan truleg sosiale medium ha både positive og negative effektar på psykisk helse. Ein av dei negative effektane dei trekkjer fram er at plattformene kan føre til samanlikning med andre, og dermed f.eks. skape kroppspress og einsemd (Skogen, 2025). Det blir elles peika på mengda av trening. Unge har aldri trena så mykje som dei gjer no, då heile 81% av norske ungdommar trenar minst ein gong kvar veke. Det er gutar som trenar mest (Byklum, 2024).

3.2 Helsesjukepleiarar si rolle og kapasitet

Helsesjukepleiar er eit viktig yrke som gjer eit helsefremjande og forebyggande arbeid, spesielt blant unge (Helsedirektoratet, 2021). Spørjeundersøking frå Ungdata i 2024 viser at 30% av elevar i vidaregåande skular i Noreg har brukt helsesjukepleiaren på skulen det året. Same året viser tala 28% for Ålesund kommune, med stor skilnad mellom kjønna, der det var 16% av gutane og 39% av jentene (Ungdatasenter og KORUS midt, 2024).

I ei stor spørjeundersøking av SINTEF blant helsesjukepleiarar i Noreg skulle respondentane ta stilling til eiga arbeidsmengde. Fleirtalet svarte at dei opplever å ha alt

for mange arbeidsoppgåver, og blir nøydd til å prioritere for å få arbeidsdagen til å gå opp. Mange ser på manglande ressursar, få stillingar og meir omfattande oppgåver som hovudårsakane til dette. Blant arbeidsoppgåvene mange vel å nedprioritere er eigen kompetanseutvikling, fagutvikling i tenesta og rolla som samfunnsaktør (Lassemo & Melby, 2020)

I den same SINTEF spørjeundersøkinga svara rundt 52% at dei hadde merka ei endring i kva for tema som takast opp dei siste tre åra. Respondentane meiner at tema som psykisk helse og sosiale medium er blitt meir vanlege (Lassemo & Melby, 2020).

3.3 Ungdom og TikTok som informasjonskjelde

Det er unge mellom 13 og 19 år som bruker mest tid på sosiale medium, med eit gjennomsnitt på over fire timar kvar dag. Ei av dei mest brukte plattformene blant unge er TikTok. 83% av 16-19-åringar bruker TikTok kvar dag (Forskning.no, 2025). TikTok er ikkje berre ein underhaldningsapp, men har også dei siste åra blitt ei stor kjelde for helseinnhald. Dette kjem tydeleg fram i ei systematisk litteraturgjennomgang frå 2024 (Ganeles et al., 2024). I denne litteraturgjennomgangen har ein studert ulike studiar for å få ei betre oversikt over korleis emne kring helse blir formidla gjennom TikTok. I studien kjem det fram at berre i 2021 var det ei auke på 600% med helseinnhald på plattformen. I 2024 brukte ein av tre frå generasjon Z TikTok som si hovudkjelde til informasjon om helse. Studien viser også til at heile 87% (Ganeles et al., 2024) av det som dukkar opp på TikTok ikkje har fagleg hold. Når ein ser på kommentarane som omhandlar mental helse, handlar desse ofte om å tilby hjelp og støtte, og kjem med eigne erfaringar og korleis ein skal handtere situasjonen ein er i.

3.4 Påverknadar av den nye fråværsgrensa

I eit intervju frå NRK seier to elevar at dei trur at dei nye reglane vil føre til at færre går til helsesjukepleiar, og at dette vil gå utover dei som slit psykisk (Bakken et al., 2025). Dette viste seg å stemme, berre nokre få veker inn i skuleåret merka helsesjukepleiarane Anne Finvik og Hilde Ellingsen Kjøndal at elevar begynte å avlyse timar hos dei på grunn av dei nye fråværsreglane (Bakken et al., 2025).

4 Metode

I dette forskingsprosjektet har vi valt å nytte ein kvalitativ forskingsmetode. Vi gjennomførte djupneintervju for å få innsikt i deltakarane sine erfaringar, opplevingar, haldningar og refleksjonar knytt til forskingsspørsmålet. Dette gav oss høve til å utforske temaet i djupna og identifisere samanhengar, slik at vi fekk ei meir heilskapleg forståing av forskingsspørsmålet.

4.1 Utval

Utvalet i studien er basert på kvoteutval og omfattar elleve informantar: fire helsesjukepleiarar frå fire vidaregåande skular i Ålesund og sju elevar frå vg1 og vg3 ved to av dei same skulane. Elevutvalet bestod av fire jenter og tre gutar, for å sikre variert datagrunnlag og moglegheit til å undersøkje kjønnsforskjellar. Vi inkluderte fire vidaregåande skular for å sikre eit breiare og meir nyansert datagrunnlag og for å oppnå eit meir generalisert bilete av forskingsspørsmålet vårt.

4.2 Datainnsamling

Intervjua vart gjennomført fysisk i ein tidsperiode på ca. tre veker i januar 2026. Kvart intervju varte om lag 15-25 min. Vi nytta ein semistrukturert intervjuguide med både faste spørsmål og tilleggsspørsmål. Denne forma gav rom for å stille oppfølgingsspørsmål tilpassa kvart enkelt intervju, noko som førte til betre flyt og forståing av deltakarane sine personlege erfaringar. Intervjua føregjekk individuelt, der svara vart notert fortløpande. Vi hadde to intervjuguidar, ein til elevane og ein til helsesjukepleiarane.

Ved utarbeidinga av intervjuguidane tok vi utgangspunkt i forskingsspørsmålet og utvikla spørsmål som kunne bidra til å belyse dette. Først gjennomførte vi eitt pilotintervju¹ for kvar av dei to intervjuguidane for å sjå om det var behov for justeringar, før vi utarbeidde to endelege intervjuguidar² som vi vurderte som formålseigna og relevante.

¹ Sjå vedlegg 3 og 4 for pilotintervju

² Sjå vedlegg 1 og 2 for intervjuguidar

4.3 Styrker og svakheiter ved studien

Ei styrke ved studien er at utvalet inkluderer både elevar og helsesjukepleiarar, noko som gir breiare perspektiv og høg relevans for forskingsspørsmålet. Bruken av kvalitativ metode gjer det mogleg å oppnå djupare innsikt i informantane sine erfaringar og meiningar ved å kunne stille oppfølgingsspørsmål og tolke kroppsspråk. Informantane kan òg få avklart spørsmål undervegs, noko som kan sikre meir presise svar.

Samstundes har kvalitativ metode avgrensa generaliserbarheit, ettersom talet på informantar er relativt lågt samanlikna med kvantitative undersøkingar. Ei ytterlegare utfordring er at informantar kan vegre seg for å vere heilt ærlege, eller at dei tilpassar svara sine ut frå kva dei trur forskaren ønskjer å høyre (Grønlie & Granlund, 2022).

Feilkjelder kan oppstå i alle delar av forskingsprosessen og påverke både resultat og pålitelegheit. I djupneintervju kunne vi ubevisst styre samtalen i ønskja retning gjennom leiande spørsmål, ved å ha leita etter svar vi vil ha. Under intervju transkriberte vi svar manuelt utan bruk av lydopptak. Dette aukar risikoen for menneskelege feil, som unøyaktige notat, feiltolking i ettertid og tap av nyansar som tonefall. I analysen kan eigne forventningar ha påverka kva funn som blei vektlagde, ved at vi ubevisst la meir vekt på data som støtta hypotesen og mindre på informasjon som utfordra henne.

4.4 Forskingsetikk

Vi har lagt stor vekt på å sikre at datainnsamlinga vart gjennomført på ein etisk forsvarleg måte, ved å følgje retningslinjer for forskningsetikk. I forkant av intervju har alle deltakarane motteke eit samtykkeskjema³ som enten dei eller føresette skal ha skrive under på. I samtykkeskjemaet blir deltakarane blant anna informert om formålet med studiet, rettane deira som deltakar og korleis personopplysningar vert behandla. Før kvart intervju har vi presisert at intervju er anonyme, og at dei når som helst kan velje å avslutte intervjuet eller la vere å svare på spørsmål. Intervjuspørsmåla er utforma i samsvar med forskningsetiske retningslinjer og unngår at vi hentar inn sensitiv informasjon om deltakarane. For å sikre at intervju er anonymiserte og ikkje identifiserbare har vi valt å nummerere intervju med tal. Dei einaste opplysningane

³ Sjå vedlegg 5 for samtykkeskjema

som er knytt til intervju er om deltakaren var ein elev eller helsesjukepleiar, eller om elevane identifiserte seg som gut eller jente.

4.5 Analyse

For å analysere datamaterialet nytta vi tematisk koding. Materialet blei først delt inn i to datasett, svar frå elevane og svar frå helsesjukepleiarane, for å identifisere mønster og eventuelle skilnader mellom gruppene.

Tabell 1 Eit døme frå kodingsprosessen i materialet frå helsesjukepleiarane

Sitat	Kode	Tema
«Eg har ført statistikk sjølv for å sjå om det (aktiviteten) endra seg. (...) Når vi var meir tilgjengeleg kom det fleire. No, med dei nye fráværsgreglane kjem det færre igjen» (helsesjukepleiar 4)	Fráværsgrense Ulik aktivitet	Endring i aktivitet hos helsesjukepleiarar
«Det er fleire som kjem no» (helsesjukepleiar 2)	Skilnadar mellom kjønna	
«Eg synst gutar har blitt flinkare til å komme, men det er framleis overvekt av jenter.(...) Det kan vere at det har noko med at vi helsesjukepleiarar berre er jenter» (helsesjukepleiar 4)		

Tabell 2 Eit døme frå kodingsprosessen i materialet frå elevane

Sitat	Kode	Tema
«Eg trenar ein del så får opp ein del om trening og kosthald» (elev 2- gut)	Fysisk helse	Helsetema blant unge
«Eg får opp mest om fysisk helse, ikkje så mykje om psykisk helse» (elev 4- gut)	Psykisk helse	
«Eg får opp jenter som snakkar om for eksempel mensjen og prevensjon» (elev 5- jente)	Skilnadar mellom kjønna	
«Eg får ofte opp om sånn nedgang i vekt» (elev 6- jente)		

5 Resultat

Frå kodinga har vi kome fram til temaa rundt kjeldebruken blant unge, fordelar og ulemper med TikTok som informasjonskjelde, helsetema, endringar av vanar og bekymringar blant unge og aktiviteten hos helsesjukepleiarar. Vi har valt å dele inn resultata i elevane sine erfaringar og helsesjukepleierane sine erfaringar.

5.1 Elevar sine erfaringar

5.1.1 Kjelder elevar brukar for å orientere seg om kropp og helse

Alle elevane peikar i hovudsak på to primære kjelder når dei søker informasjon om kropp og helse; TikTok, og generelle internettsøk:

«Brukar internett fordi det er ein lett tilgjengeleg ressurs, ikkje så mykje styr og gir svar fort. Det er litt styr med helsesøster. Eg har også brukt sosiale medium, ser då på folk som deler erfaringar» (jente 1).

Den same eleven nemner også andre grunnar til at TikTok blir brukt som ei primær kjelde til helseinformasjon;

«Mykje fåregår på sosiale medium som TikTok, så mange unge brukar mykje tid der. Om ein då får opp mykje videoar om helse, så får ein mykje av informasjonen om helse der ifrå. No (på vgs) har ein ikkje undervisning om mental helse og ein må finne løysning på problema sine sjølv» (jente 1).

Når dei brukar TikTok er det litt delte svar på kven dei ser på: «Ser på influensarar, veldig lite faglærde» (elev 3), og «Ser på helsesøstre på TikTok» (elev 5).

Alle informantane nemner at det er viktig å vurdere kjeldenens truverd, og påstår at dei sjølve er det: «Eg prøvar å vere litt kjeldekritisk» (elev 2), «Eg kan også av og til sjå på ufaglærde, men tek det då med ei klype salt» (elev 5).

5.1.2 Fordelar og ulemper med bruk av TikTok i forhold til helsesjukepleiarar som informasjonskjelde til helse

Elevane trekkjer fram fleire positive sider ved TikTok som helseinformasjonskjelde: «Det er lett å få tak i informasjon og vi blir meir informerte og opplyst» (elev 7), «Kan opne

samtalar, definitivt, meir diskusjon og debatt» (elev 5). Fleire opplever TikTok som ein trygg arena der ein kan vere anonym og få støtte utan å måtte oppsøke fagpersonar direkte: «Ein fordel er jo at det er lett å finne info for dei som ikkje tør å oppsøke faglærde» (elev 4). Erfaringar frå andre blir også framheva som nyttige: «Om nokon snakkar om dei same bekymringane, biverknader og medisinar som eg har, så kan eg bruke sosiale medium for å få svar» (elev 1).

Samtidig trekkjer elevane fram klare ulemper: «Ein ulempe (med TikTok) er at informasjonen kan vere feil» (elev 6). Andre understrekar at influensarar manglar innsikt i individuelle behov: «Utfordringa kan vere at dei (influensarar) ikkje veit kva du har gått igjennom og historia di» (elev 7). På dette grunnlaget meiner fleire at fagpersonar ofte er meir pålitelege: «Det er lurt å følgje råd frå ekspertar, du får svar som er litt meir tilpassa deg» (elev 1).

5.1.3 Helsetema blant unge

Materialet viser tydeleg skilnad mellom gutar og jenter når det gjeld kva type helseinnhald dei får opp på TikTok. Nokre av gutane peikar på at algoritmen i stor grad viser innhald om fysisk helse: «Får opp ein del om trening og kosthald, og medisinske ting av legar» (elev 2), og «Eg får opp mest om fysisk helse, ikkje så mykje om psykisk helse» (elev 4). Jentene rapporterer at dei får opp eit breiare spekter av tema, ofte knytt til kropp: «Eg får opp jenter som snakkar om for eksempel mensen og prevensjon» (elev 5), «Får opp meir om å ta vare på kroppen, som om trening og mat» (elev 7), og «Eg får ofte opp om nedgang i vekt» (elev 6).

5.1.4 Endring av vanar blant unge

Nesten alle informantane vi intervjuar meldte at dei hadde endra vaner på bakgrunn av noko dei hadde sett på TikTok. Nokre for godt, mens andre hadde berre endra vanar i ei lita periode. Påverkinga kjem frå influensarar og deira personlege erfaringar og historier. Her er nokre av vanane som elevane endra:

«Frå eg begynte å trene så har eg endra etevanar. Eg vil seie at dette er ein positiv endring, som å ete meir protein etter at eg har sett dette, i tillegg til å trene meir. Eg får dette frå influensarar mest, det er dei som er med på å inspirere, og så får eg informasjon om korleis eg skal gjer det frå dei som har litt meir peiling.»(elev 2)

«Har endra litt min innstilling til korleis eg er i kvardagen blant andre folk.»(elev 3)

«Var ein periode der eg begynte å ete mindre»(elev 6)

5.1.5 Bruk av helsesjukepleiar blant unge

Alle respondentane med unntak av ein har oppsøkt helsesjukepleiar i løpet av sin skulegang, men av desse var det berre ein som hadde nytta tilbodet etter at dei hadde begynt på vidaregåande skule. Ein av gutane poengterer at kjønn kan vere ein stoppar for å oppsøke helsesjukepleiar: «Om eg hadde lurt på noko guterelatert hadde eg heller funne det ut på TikTok fordi det blir kleint med helsesøster»(elev 3)

Nokre av elevane kommenterer at om det skulle ha vore noko dei ville snakke om, så hadde dei ikkje gått på grunn av den nye fråværgrensa, «(...)med fråværgrensa er det ikkje verdt det»(elev 3). Alle elevane meiner at dei nye fråværsreglane vil påverke ungdom i ein negativ forstand:

«Eg tenkjer at det er veldig negativt at det påverkar fråværet å ta eit val om å møte nokon med utdanning. I staden går ein på TikTok. Dumt at unge blir straffa for å oppsøke hjelp, du har tilbodet men får fråvær»(elev 1)

«Det må mykje meir til for å gå dit. Mange vil ikkje gå dit med det første, og no er det enda ein stoppar»(elev 7)

5.1.6 Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?

Eit fåtal av elevane har oppsøkt helsesjukepleier på vidaregåande, mens eit fleirtal har brukt TikTok for å få tak i helseinformasjon. I intervjuet har elevane uttrykt meiningar rundt forskingsspørsmålet «Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?». Kan påstanden stemme? Her er sitat frå deira utsegn:

«Eg tenkjer på ein måte nesten det. På TikTok kan du søkje når som helst og det er veldig tilgjengeleg. Det er mange utdanna folk på TikTok, som helsesøstre og legar, fordi dei veit unge er der. Mange vil berre gå på TikTok for å sjå og høyre om problemet og ikkje snakke med nokon, vil ikkje møte nokon face to face.» (Elev 7)

«Ja, må vere mykje modigare for å gjere det fysisk. Det er lettare å taste inn på TikTok.»
(elev 4)

«Ikkje enda, men trur nok fråværgrensa gjer at helsesøster er mindre tilgjengeleg og då er TikTok den som folk kjem til å gå til.» (elev 3)

5.2 Helsesjukepleiarar sine erfaringar

5.2.1 Konsekvensar med TikTok som informasjonskjelde til helse

Fordelar

Helsesjukepleiarane ser fleire fordelar med TikTok som informasjonskjelde til helse:

«Det blir meir engasjement når informasjonen er lettare tilgjengeleg, og når influensarar spreiar informasjon som skapar debatt» (helsesjukepleiar 2). «Det at folk deler om si eiga helse gjer at kanskje mange tør å kome å spørje om ting» (helsesjukepleiar 4). «Det kan vere mange som gir god helseinformasjon der ute, så lenge den er kvalitetssikra» (helsesjukepleiar 3).

I tillegg meiner andre at informasjonen på TikTok kan vere meir oppdatert enn det dei er: «Vi helsesjukepleiarar må også oppdatere oss, for det skjer nye ting heile tida. (...) Nokon gongar opplever eg at ungdom kjem hit og kan meir enn meg om eit tema» (helsesjukepleiar 4).

Ulemper

Helsesjukepleiarane uttrykkjer ei gjennomgåande uro knytt til kvaliteten på helseinformasjon ungdom får via TikTok: «Når ein har folk med utdanning veit ein at den informasjonen er kvalitetssikra. Så det er nok ein ulempe med at ungdom får helseinformasjon frå andre enn faglærde» (helsesjukepleiar 4). Ei anna utfordring dei løftar fram, er at mykje av innhaldet på TikTok bygger på einsidige personlege erfaringar: «Nokon har kanskje opplevd noko negativt om prevensjon og deler då berre dei negative sidene» (helsesjukepleiar 3). I tillegg meiner fleire at plattformen kan bidra til at unge er meir bekymra og stressa, særleg når innhald formidlar budskap om kontinuerleg sjølvforbetring: «Det er eit køyr om å heile tida bli betre» (helsesjukepleiar 1)

5.2.2 Endring i aktivitet hos helsesjukepleiarar

To av skulane praktiserte dei nye fråværsreglane, medan dei to andre ikkje gjorde det. Helsesjukepleiarane rapporterte tydelege skilnader i pågang. Skular med dei nye reglane opplevde nedgang i besøk. Ei helsesjukepleiar forklarer: «Eg har ført statistikk sjølv (...) Når vi var meir tilgjengeleg kom det fleire. No, med dei nye fråværsreglane kjem det færre igjen» (helsesjukepleiar 4). Informantane meiner at fråværsreglane aukar terskelen for å søkje hjelp, og fleire elevar ønskjer timar i friminutta, noko som er vanskeleg å få til. På skulane utan reglane rapporterer dei om auka eller stabil pågang: «Det er fleire som kjem no» (helsesjukepleiar 2), «Eg har ein veldig jamn pågang» (helsesjukepleiar 3).

Alle informantane peikar òg på at jenter oppsøker helsesjukepleiar oftare enn gutar. Som ein av dei uttrykkjer det: «Eg synst gutar har blitt flinkare til å komme, men det er framleis overvekt av jenter (...) Det kan vere at vi helsesjukepleiarar berre er jenter, og kanskje det er vanskeleg for gutar å kome» (helsesjukepleiar 4).

5.2.3 Endringar av bekymringar, spørsmål og sjølvdiagnostisering blant unge

Helsesjukepleiarane opplev ei tydeleg endring i typen spørsmål og bekymringar elevar tek opp etter at sosiale medium har fått større innverknad. Dei viser til nye «helsetrender» blant unge, særleg knytt til psykisk helse, stress, angst, trening, mat og kropp. Helsesjukepleiarane fortel at mange elevar uttrykkjer auka press og uro: «Ser at kanskje dei tinga som blir delt (på SoMe) fører til helsebekymringar blant unge» (helsesjukepleiar 4).

Fleire helsesjukepleiarar fortel òg om ei periode der mange jenter kom med spørsmål om hormonell prevensjon etter å ha sett kritiske innlegg på sosiale medium: «Det var nokre influensarar som var imot prevensjon. Då kom det mange med spørsmål om det. Opplevde då nokre fleire som då vurderte å slutte pga. opplysningar som ikkje er fagleg begrunna» (helsesjukepleiar 2).

Eit anna funn er at mange elevar møter opp med sjølvdiagnosar knytt til angst, depresjon eller ADHD. Helsesjukepleiarane presiserer at dei ikkje kan vurdere diagnosar, men at elevane ofte identifiserer seg med symptom dei ser på TikTok: «Folk er raske med å

trekkje ein konklusjon» (helsesjukepleiar 1). Ei anna utdjupar: «Mange kjem med 'eg har depresjon' sjølv om dei berre er lei seg (...).Trur dette kjem med TikTok og at det er meir snakk om å stille diagnoser» (helsesjukepleiar 2).

5.2.4 Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?

Alle helsesjukepleiarane har opplevd endring i unge si helse etter at bruken av sosiale medium auka. I intervjuet har også helsesjukepleiarane uttrykt meiningar rundt forskningsspørsmålet «Har TikTok blitt vår nye «helsesøster»?»:

«Nei, det håper eg verkeleg ikkje.» (helsesjukepleiar 1)

«Eg tenkjer at det ikkje kan erstatte det som du får ansikt til ansikt, men at det har blitt ein stad der ein lettare kan få eit svar og der det er lettare å spørje. Eg har ikkje lyst til å vere einig i påstanden. Eg trur vi kan finne mykje informasjon, men ikkje erstatte det fysiske.» (helsesjukepleiar 4)

«Ja, har det det? Den har fått ein funksjon, men den er jo ikkje helsesøster. Men det er ein informasjonskanal som eg håper ungdom kan ha ein viss skepsis til når ein skal bruke det.» (helsesjukepleiar 3)

6 Diskusjon

I samankopling med tidlegare funn og vår eiga forskning har vi kome fram til fleire interessante funn, blant anna at TikTok er ein meir tilgjengeleg ressurs, at plattforma har ei vesentleg påverkingskraft på unge si helse og at det i dei siste åra har blitt ei endring i bruken av helsesjukepleiarane.

6.1 TikTok, ein lettare og meir tilgjengeleg ressurs

Funn frå studien vår viser at TikTok fungerer som ei lågterskel og lett tilgjengeleg kjelde til helseinformasjon blant unge. Dette samsvarer med ei større kartlegging som viser at helseinnhald på TikTok har auka med om lag 600%, og at stadig fleire unge brukar TikTok som si primære helsekjelde (Ganeles et al.,2024). Det kjem fram at det er plattforma sin kombinasjon av høg tilgjengelegheit og moglegheitene for å vere anonym som gjer at TikTok kan opplevast som lettare enn å kontakte helsesjukepleiar.

Utviklinga må også sjåast i samanheng med situasjonen i skulehelsetenesta. Nasjonal kartlegging frå SINTEF viser at mange helsesjukepleiarar opplever høg arbeidsbelastning, avgrensa kapasitet og mangel på ressursar, noko som reduserer tida til fagleg oppdatering (Ganeles et al.,2024). Under intervju sa ein helsesjukepleiar at ho opplever at elevar kjem med meir oppdatert kunnskap om enkelte tema enn det ho sjølv kan, der kunnskapen truleg kjem frå TikTok. Dette kan tyde på ei utvikling der helsesjukepleiarar ikkje rekk å halde seg oppdatert på helsetrender og informasjon om helse like raskt som oppdateringane på TikTok.

Når helsesjukepleiarane har avgrensa kapasitet, samstundes som TikTok tilbyr kontinuerleg oppdatert innhald, kan det bidra til at ungdom i større grad vender seg til plattformen framfor profesjonell helsehjelp. Dette reiser spørsmål om korleis helsesjukepleiarar kan få betre kontroll over helseinformasjonen unge får til seg. Ei mogleg løysing er å styrke tenesta med meir ressursar slik at helsesjukepleiarar får tid til både fagleg oppdatering og eventuelt vere meir aktiv på plattformen. Utfordringa krev prioriteringar politisk og vidare utvikling av skulehelsetenesta.

6.2 Innhald på TikTok fører til helsetrender, bekymringar og sjølvdiagnostisering blant unge

Ungdatamateriale frå 1992–2022 viser ein tydeleg auke i psykiske plager blant ungdom, særleg jenter (Bang, 2024). Samstundes viser Ungdata 2024 at treningsnivået aldri har vore høgare, spesielt blant gutar (Byklum, 2024). Våre funn tyder på at TikTok kan vere ein medverkande faktor i denne utviklinga. Gutane fekk primært opp innhald om trening, kosthald og kropp, medan jentene eit breiare spekter av både fysisk og psykisk helserelatert innhald, som mental helse, prevensjon og kroppsideal. Dette kan tyde på at ungdom sine TikTok-algoritmar er med på å påverke deira helseproblem. Basert på funna våre kan det og sjå ut som at TikTok fungerer som ein påverknadsfaktor for helsetrender, då alle hadde endra vanar knytt til trening, kosthald og åtferd etter innhald dei hadde sett. I tillegg kan vi sjå ei auke av unge som sjølvdiagnostiserar seg på bakgrunn av det dei ser på TikTok. Dette kan igjen skape meir bekymringar.

Når det gjeld auken i psykiske plager blant unge, kan samanhengen mellom TikTok og mental helse tolkast på fleire måtar. Basert på vår datainnsamling ser vi to ulike

samanhengar: På den eine sida kan plattforma bidra til auka bekymringar, samanlikning og eksponering for symptombaserte videoar som kan forsterke opplevinga av stress og psykiske vanskar. På den andre sida kan TikTok også skape større openheit og mindre stigma rundt psykisk helse, og dermed føre til at fleire ungdommar tør å setje ord på eigne utfordringar og rapporterer om dei.

6.3 Aktivitet på TikTok i forhold til hos helsesjukepleiarar

Funn frå elevintervjua viser eit tydeleg skifte i bruk av helsesjukepleiar. Dei fleste hadde nytta tenesta på barneskulen, medan berre éin hadde gjort det på vidaregåande.

Helsesjukepleiarane rapporterte varierende aktivitetsnivå. Nokre opplevde auke, andre nedgang eller stabil pågang. Samstundes bruker alle TikTok som kjelde til helseinformasjon. Sett i samanheng kan dette indikere at forskningsspørsmålet vårt, «Har TikTok blitt vår nye helsesøster?», har ei viss støtte i materialet.

Eit sentralt og overraskande funn er at berre to av dei fire skulane praktiserte dei nye fråværsreglane. Desse skulane rapporterte redusert aktivitet hos helsesjukepleiar, og elevane oppgav at dei unngår å oppsøkje hjelp under dei nye reglane. For elevar som allereie opplever terskelen som høg, fungerer fråværsgrensa som ei ytterlegare barriere og kan føre til at fleire vender seg til TikTok framfor profesjonell helsehjelp. På bakgrunn av dette vurderer vi det som positivt at regjeringa har endra fråværsreglane slik at besøk hos helsesjukepleiar ikkje gir fråvær, ettersom den tidlegare ordninga hindra elevar i å oppsøkje hjelp, og ei vidareføring av reglane kan ha forsterka denne negative utviklinga.

6.4 Kva meiner informantane om forskningsspørsmålet?

Svar frå informantane viser ein tydleg skilnad mellom elevane og helsesjukepleiarane når det gjeld i kva grad TikTok kan seiast å fungere som «vår nye helsesøster».

Helsesjukepleiarane uttrykkjer gjennomgåande skepsis, «Nei, det håper eg verkeleg ikkje.» (helsesjukepleiar 1). Dei anerkjenner at TikTok gir lett tilgjengeleg informasjon, men avviser at plattforma kan erstatte profesjonelle samtalar: «Eg tenkjer at det ikkje kan erstatte det som du får ansikt til ansikt (...)» (helsesjukepleiar 4). På den andre sida er elevane meir einige i denne utviklinga: «Eg tenkjer på ein måte nesten det. På TikTok kan du søkje når som helst og det er veldig tilgjengeleg» (elev 7).

6.5 TikTok som ein ressurs

Alle informantane peikar på feilinformasjon som den største utfordringa ved TikTok. Dette støttast av ein studie som viser at om lag 87 % av helserelatert innhald på plattforma manglar fagleg grunnlag (Ganeles et al., 2024). Samstundes seier elevane at dei prøver å vere kjeldekritiske. Ein helsesjukepleiar understrekar at TikTok kan vere nyttig «så lenge informasjonen er kvalitetssikra» (helsesjukepleiar 3). Informantane meiner òg at plattforma kan fremje openheit og gjere det lettare for unge å søkje hjelp: «Det at folk deler om sin eigen helse gjer at kanskje mange tør å kome å spørje om ting.» (helsesjukepleiar 4). Få oppsøker helsesjukepleiar, og funna tyder på at TikTok kan fungere som ein ressurs ved kritisk bruk.

6.6 Vidare forskning

Resultata våre peikar på fleire mogelege retningar for vidare forskning. Både ein elev og ein helsesjukepleiar nemnde at gutar kan vegre seg for å oppsøkje helsesjukepleiar fordi tenesta i hovudsak er bemanna av kvinner. Det kunne difor vere relevant å undersøkje om tilgangen til ein mannleg helsesjukepleiar ville påverke kor mange gutar som oppsøker tenesta.

Andre spørsmål som har kome fram i prosjektet, og som kunne vore vidare utforska, er til dømes effektar av sjølvdiagnostisering og graden av kjeldekritikk blant ungdom.

Sidan helsesjukepleiarane uttrykkjer uro for feilinformasjon i sosiale medium, kan framtidig forskning òg involvere fagpersonar som vurderer kvaliteten på videoar ungdom får opp på TikTok. Det kan dessutan vere relevant å undersøkje om ungdom i større grad følgjer råd frå helsesjukepleiar dersom helsesjukepleiarane sjølve er til stades på eigne digitale plattformer eller skular får høgare dekning av helsesjukeleiare.

7 Konklusjon

Denne studien har undersøkt forskningsspørsmålet «Har TikTok blitt vår nye «Helsesøster»?», og funna tyder på at forskningsspørsmålet kan stemme. Resultata, sett i lys av tidlegare forskning, tyder på at fleire unge vender seg til TikTok framfor

helsesjukepleiar, særleg fordi informasjonen er lett tilgjengeleg, ikkje medfører fråvær og opplevast som mindre krevjande enn å oppsøkje hjelp fysisk.

Informantane har likevel ulike vurderingar på om TikTok har blitt «vår nye helsesøster». Helsesjukepleiarane er gjennomgåande skeptiske og meiner plattforma ikkje kan erstatte profesjonelle samtalar, medan elevane i større grad oppfattar sanninga ved at TikTok har «erstatta» helsesjukepleiarane si rolle.

Studien viser at TikTok som helseinformasjonskjelde har både klare fordelar og vesentlege avgrensingar. Ved å vere medvitne om desse, kan plattforma nyttast som ein ressurs, men ikkje som ei erstatning for fagleg helsehjelp.

Så: har TikTok blitt vår nye «helsesøster»? Frå eit ungdomsperspektiv vil vi seie at mange unge opplev det som krevjande å ta opp personlege problem ansikt til ansikt, og TikTok gir både anonymitet og direkte tilgang til informasjon utan konsekvensar for fråvær. Det å søkje på TikTok kan difor vere eit raskt og mindre sårbart alternativ i ein periode av livet prega av stress og usikkerheit.

8 Bibliografi

- Bakken, J. D., Lie, K., & Bruhaug, I.-S. (2025, September 18). *Elever avlyser timer hos skolehelsetjenesten på grunn av nye fråværsregler:- Veldig dumt*. Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/stor-oslo/elever-avlyser-timer-hos-helsesoster-pa-grunn-av-nye-fravaersregler-1.17557289>
- Bang, L. (2024, Mars 11). *Psykiske plager og lidelser hos barn og unge*. Hentet fra FHI.no: Psykiske plager og lidelser hos barn og unge - FHI
- Byklum, K. (2024, Oktober 18). *De unge trener mer enn før:-Det høyeste tallet vi har målt på ti år*. Hentet fra utdanningsforskning.no: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2024/de-unge-trener-mer-enn-for--det-hoyeste-tallet-vi-har-malt-pa-ti-ar/>
- Forskning.no. (2025, April 8). *Nordmenn bruker nesten to timer hver dag på sosiale medier*. Hentet fra Forskning.no: <https://www.forskning.no/mobiltelefon-ntb-sosiale-medier/nordmenn-bruker-nesten-to-timer-hver-dag-pa-sosiale-medier/2492076#:~:text=Plattformvalgene%20varierer%20ogs%C3%A5%20mye.%2093%20prosent%20av%20unge,unge%20er%20ogs%C3%A5%20innom%20Instagram%20p%C3%>
- Ganeles, B., Sattora, E., Pierce, M., & Wong, R. (2024). *Research on Health Topics Communicated through TikTok: A Systematic Review of the Literature*. Basel: MDPI.
- Grønlie, A., & Granlund, L. (2022). Kapittel 1.2 Samfunnsvitenskaplige metoder. I *Fokus Sosialkunnskap* (ss. 27- 48). Aschehoug.
- Helsedirektoratet. (2021, November 26). *Tilgang på og behov for helsesykepleiere*. Hentet fra helsedirektoratet.no: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/tilgang-pa-og-behov-for-helsesykepleiere/innledning/om-helsesykepleiere-og-helsestasjons-og-skolehelsetjenesten>
- Klevan, O. A., & Grov, B. (2023, April 20). *Ungdom har aldri trent mer enn de gjør nå*. Hentet fra nrk.no: <https://www.nrk.no/norge/unge-trener-mer-enn-for-1.16376706>

Kvam, M. (2023, mars 27). Helseinformasjon på TikTok er ofte av dårlig kvalitet. *NHI.no*.

Lassemo, E., & Melby, L. (2020). *Helsesykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. SINTEF.

Løndal, E. M., Rønning, H., & Samuelsen, J.-A. (2026, Februar 6). *Unge møter stengt dør når dei treng hjelp:- Ho burde ha vore der kvar dag*. Hentet fra nrk.no: https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/lange-ventetider-hos-helsesjukepleiarar_-malak-_17_-syntest-det-var-skummelt-a-be-om-hjelp-1.17735405

Mejlbo, K. (2026, Januar 22). *Må stramme inn fraværsreglene i mange videregående skoler*. Hentet fra Utdanningsnytt.no: <https://www.utdanningsnytt.no/fravaer-fravaersgrensa-helsesykepleier/ma-stramme-inn-fravaersreglene-i-mange-videregaende-skoler/469219>

Mejlbo, K. (2026, Februar 4). *Uvisst om fraværsreglene endres dette skoleåret*. Hentet fra Utdanningsnytt.no: <https://www.utdanningsnytt.no/fravaer-fravaersgrensa-videregaende/uvisst-om-fravaersreglene-endres-dette-skolearet/471127>

SINTEF. (2021, Mars 9). *Mangler over 2000 helsesykepleiere*. Hentet fra sintef.no: <https://www.sintef.no/siste-nytt/2021/norge-mangler-over-2000-helsesykepleiere/>

Skogen, J. C. (2025, Mai 28). *Del2 2: Mulige årsaker til økningen i psykiske plager hos barn og unge*. Hentet fra fhi.no: <https://www.fhi.no/he/fr/barn-og-unges-psykiske-helse/del-1-7/mulige-arsaker-til-okningen-i-psykiske-plager-hos-barn-og-unge/#mulige-rsaker-til-kning-i-psykiske-plager-metodiske-utfordringer>

Ungdatasenter og KORUS midt. (2024). *Ungdata 2024 Ålesund Kommune resultat vidaregående*. Oslomet.