

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Slik kan du som sykepleier vurdere helsepåstander kritisk

Feilinformasjon om helse sprer seg raskt i sosiale medier og kan få alvorlige følger. Ved Oslomet har man tatt i bruk fem prinsipper for å vurdere troverdigheten av helsepåstander.

[Ida-Kristin Ørjasæter Elvsaa](#)

Ph.d. og seniorrådgiver

Direktoratet for medisinske produkter

[Forebygging](#)

[Helse](#)

[Undervisning](#)

[Sosiale medier](#)

Sykepleien 2026;113(105157):e-105157

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2026.105157](#)

Hovedbudskap

Sykepleiere har en nøkkelrolle i å gi pasienter og pårørende pålitelig helseinformasjon. Det krever at de kan vurdere informasjon kritisk. Ved Oslomet – storbyuniversitetet er undervisningsopplegget «Bak overskriftene» utviklet for å lære fremtidig helsepersonell å vurdere helsepåstander. Denne kompetansen er like viktig for ferdigutdannede sykepleiere, slik at de kan ta gode valg og støtte pasienter i beslutningene deres.

Det er snart seks år siden koronapandemien kom til Norge. Under pandemien var mediene og sosiale medier fulle av helseinformasjon.

Verdens helseorganisasjon beskrev informasjonsstrømmen som en «infodemi» – en sammensetning av ordene «informasjon» og «epidemi» – der korrekt, misvisende og uriktig informasjon fløt om hverandre (1).

Også i mer normale tider er ufullstendig og misvisende helseinformasjon utbredt.

Eksempler på misvisende helsepåstander er:

- Å spise etter blodtypen din gir optimal helse (2).
- Dette produktet avgifter kroppen din (3).

- Naturlige ingredienser betyr at produktet er trygt (4).
- Vaksiner kan føre til autisme (5).

Feilinformasjon deles i to hovedtyper

Feilinformasjon deles ofte inn i misvisende informasjon og desinformasjon (6).

Misvisende informasjon brukes om informasjon som teknisk sett kan være riktig, men som presenteres på en feilaktig eller villedende måte. Det kan for eksempel skje gjennom såkalt *cherry-picking* av informasjon (7). *Cherry-picking* kan innebære at man:

- bare presenterer informasjon som viser en positiv effekt av et tiltak
- utelater mulige bivirkninger

Misvisende påstander spres uten intensjon om å skade mottakerne (7).

«Misvisende påstander spres uten intensjon om å skade mottakerne.»

Desinformasjon er derimot uriktig informasjon som spres med hensikt for å skape forvirring eller oppnå politiske, ideologiske eller økonomiske mål (7). Desinformasjon inkluderer også konspirasjonsteorier, som er komplekse fortellinger med påstander som ikke kan etterprøves (7).

Helseinformasjon spres raskt og ukritisk i sosiale medier

Mange i Norge bruker sosiale medier, der hvem som helst kan legge ut informasjon uten noen form for bevis eller kvalitetssikring. Helserelatert informasjon kan dermed spres raskere og bredere enn før. Innholdet kan være alt fra vitenskapelig korrekt til misvisende eller potensielt helseskadelig (8).

Informasjon som vekker sterke følelser som frykt, sinne eller håp, sprer seg ofte raskt, uavhengig av om den er korrekt eller ikke (6).

Feilinformasjon spres også lettere dersom den blir oppfattet som sann, eller dersom den samsvarer med egne holdninger (9). Dette henger sammen med kognitive skjevheter, som bekreftelsesskjevhet, også kalt *confirmation bias*, der vi har en tendens til å legge mest vekt på informasjon som stemmer overens med det vi allerede tror (10).

Tilliten til helsevesenet kan svekkes

De største farene ved feilinformasjon om helse er at mennesker kan ta i bruk unyttige eller farlige tiltak, eller avstå fra kunnskapsbasert behandling. Feilinformasjon kan også svekke tilliten til helsepersonell og vitenskapelige institusjoner.

Bruk av komplementære og alternative behandlingsformer er utbredt, og slike tilnærminger blir ofte beskrevet som naturlige, skånsomme eller helhetlige (11).

Samtidig kan enkelte alternative behandlingsformer gi uønskede reaksjoner, og i sjeldne tilfeller få alvorlige eller fatale konsekvenser (11, 12).

Feilinformasjon kan gi dårligere prognose

Kreftpasienter som velger alternativ behandling i stedet for å gjennomføre kreftbehandling i spesialisthelsetjenesten, kan få dårligere prognose og kortere levetid enn pasienter som mottar dokumentert kreftbehandling, ifølge en studie (13).

Fra et folkehelseperspektiv er høy vaksinasjonsdekning avgjørende for å hindre spredning av smittsomme sykdommer. Feilinformasjon om vaksiner kan føre til lavere vaksinasjonsrater og økt sykdomsspredning.

«Feilinformasjon om vaksiner kan føre til lavere vaksinasjonsrater og økt sykdomsspredning.»

Under koronapandemien brukte aktører i antivaksinemiljøet i USA både tradisjonelle og sosiale medier til å spre feilinformasjon om koronavaksinene (14). Feilinformasjon om vaksiner, særlig MMR-vaksinen (15), er fortsatt et problem og bidrar til lokale utbrudd av meslinger i flere industrialiserte land (16).

Studentene trenes i å vurdere mediepåstander kritisk

For å møte utfordringene med spredning av feilinformasjon om helse i samfunnet har Oslomet – storbyuniversitetet utviklet og evaluert undervisningsopplegget «Bak overskriftene». Målet er å lære universitetsstudenter å vurdere helsepåstander i media kritisk.

Undervisningsopplegget fungerer også som en inngang til kunnskapsbasert praksis for alle helsefagstudenter (17).

Helsefagstudenter skal i sin fremtidige jobb som helsepersonell jobbe kunnskapsbasert. Det innebærer at de skal ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientenes ønsker og behov i den aktuelle situasjonen (18).

Sykepleiere vil sannsynligvis møte pasienter som har spørsmål om behandlinger de har lest om i media eller på sosiale medier. Da er det viktig at de kan vurdere hvor pålitelige slike påstander er, og i samarbeid med pasienten og annet helsepersonell ta informerte behandlingsvalg.

Fem prinsipper forenkler kritisk vurdering i praksis

Ved Oslomet har man tatt i bruk fem prinsipper (19) for å vurdere troverdigheten av helsepåstander. Prinsippene er hentet fra Folkehelseinstituttets rammeverket for informerte

helsebeslutninger (20).

Prinsippene er:

1. Sammenheng er ikke det samme som årsakssammenheng.
2. Resultatene fra en enkeltstudie kan være misvisende.
3. Teorier eller spekulasjoner om hvordan noe fungerer, kan være misvisende
4. Resultatene fra små studier kan være misvisende.
5. Studier på dyr, i celler eller i spesielle grupper kan være misvisende.

«Ved Oslomet har man tatt i bruk fem prinsipper for å vurdere troverdigheten av helsepåstander.»

Prinsippene er sannsynligvis kjent for mange sykepleiere, siden de representerer en forenklet versjon av prinsippene som brukes ved kritisk vurdering av forskningslitteratur i kunnskapsbasert praksis (18).

Som i kunnskapsbasert praksis står systematiske oversikter av randomiserte kontrollerte studier øverst i bevishierarkiet når det gjelder effekten av tiltak (18).

1. Sammenheng er ikke det samme som årsakssammenheng

Sammenheng, også kalt assosiasjon, betyr at to eller flere ting skjer samtidig. Observasjonsstudier rapporterer ofte slike sammenhenger mellom ulike faktorer, men det betyr ikke nødvendigvis at det ene forårsaker det andre.

Et klassisk eksempel er sammenhengen mellom økt iskremsalg og flere drukningsulykker (21). Iskremsalget i seg selv øker ikke drukningsulykker. Det er derfor sannsynlig at andre faktorer spiller inn, slik som varmt og fint vær (21).

Slike bakenforliggende forhold kalles forvekslingsfaktorer, fordi de er knyttet til både eksponeringen og utfallet.

2. Resultatene fra en enkeltstudie kan være misvisende

Selv om en enkeltstudie finner at et tiltak virker bedre enn et kontrolltiltak, er ikke dette nødvendigvis det endelige svaret på spørsmålet (20).

Det finnes flere grunner til at en enkeltstudie ikke gir et komplett svar. For eksempel kan studier som undersøker den samme problemstillingen, gi motstridende resultater (20). I tillegg publiseres studier med statistisk signifikante funn oftere og raskere enn studier med «ikke-signifikante» resultater (20).

Studier som rapporterer positive eller spesielt store effekter, får også gjerne mer oppmerksomhet enn studier som ikke gjør det (20).

3. Teorier eller spekulasjoner om hvordan noe fungerer, kan være misvisende

Selv om et tiltak kan virke logisk i teorien, er det ikke sikkert at det fungerer i praksis (20).

Homøopati bygger for eksempel på teorien om å behandle «likt med likt» – at stoffer som gir symptomer hos friske personer, kan brukes til å behandle de samme symptomene hos syke (20).

«Selv om et tiltak kan virke logisk i teorien, er det ikke sikkert at det fungerer i praksis.»

En annen teori i homøopatien er at en fortynnings- og risteprosess, kalt *succussion*, skal øke et stoffs evne til å lindre symptomer jo mer det fortynnes (22). Mange homøopatiske midler er derfor fortynnet så mange ganger at svært lite, eller ingenting, av de opprinnelige ingrediensene er igjen (22).

Systematiske oversikter av systematiske oversikter, såkalte paraplyoversikter, har til nå ikke funnet at homøopatisk behandling virker bedre enn placebo i betydelig grad (20).

4. Resultatene fra små studier kan være misvisende

Små studier kan gi misvisende resultater fordi de ofte mangler tilstrekkelig statistisk styrke til å påvise en reell effekt av et tiltak. Positive funn kan derfor oppstå tilfeldig (20).

I praksis har små studier også en tendens til å rapportere feilaktige statistisk signifikante funn og overdrive effektstørrelser (23). Som for enkeltstudier er det dessuten større sannsynlighet for at studier med statistisk signifikante resultater og store effekter får bred omtale (20).

5. Studier på dyr, i celler eller i spesielle grupper kan være misvisende

Studier som er utført på dyr, i celler eller i spesielle grupper kan være misvisende fordi resultatene ikke nødvendigvis kan overføres direkte til mennesker eller til befolkningen generelt. For eksempel viste en paraplyoversikt at bare en liten andel av behandlinger som testes på dyr, senere blir godkjent for bruk på mennesker (24).

Dyrestudier er likevel nyttige. De kan bidra til å forstå grunnleggende mekanismer i kroppen og sikre at nye legemidler er trygge før de testes på mennesker (25).

Studentene rapporterer økt kritisk mediekompetanse

Som en del av doktorgradsarbeidet mitt gjennomførte vi fokusgruppeintervju med studenter som hadde deltatt i «Bak overskriftene», for å undersøke deres erfaringer med undervisningsopplegget (17).

Etter opplæringen sa én student: «Jeg leser nyheter mer nøye og forsøker å se ting fra flere vinkler. Helsepåstander vurderer jeg omtrent etter 'oppskriften' fra prosjektet, for å se om de holder mål.»

«Helsepåstander som vi møter i media – vi vil gjerne tro at de er troverdige.»

En annen student sa følgende om prinsippene i «Bak overskriftene»: «Helsepåstander som vi møter i media – vi vil gjerne tro at de er troverdige. Alle kunne hatt godt av denne kunnskapen. Det er som en viktig 'bank' å gå til for å sjekke om det stemmer.»

Deltakelse i fokusgruppeintervjuene var frivillig og hadde ingen konsekvenser for studieforløpet. Sitatene er anonymisert.

Sykepleiere kan gjenkjenne misvisende helsepåstander

Sosiale medier inneholder mye feilinformasjon og misvisende fremstillinger om effekten av helsetiltak. Ved å bruke fem kunnskapsbaserte prinsipper for kritisk vurdering av helsepåstander kan sykepleiere lettere kjenne igjen og avkrefte feilaktige påstander – både for sin egen del og i møte med pasienter og pårørende.

Arbeidet er en del av forfatterens doktorgradsprosjekt ved Oslomet og er uavhengig av forfatterens nåværende arbeidsgiver.



KILDEKRITIKK: Helseinformasjon sprer seg raskt i sosiale medier – uten krav til dokumentasjon eller kvalitetssikring. Innholdet kan være alt fra forskning til misvisende og potensielt

helseskadelige råd. Sykepleiere må derfor kunne vurdere hva som faktisk holder mål.

1. Verdens helseorganisasjon (WHO). Infodemic [internett]. Genève: WHO; 2026 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1
2. Lekang K. Det finnes ingen vitenskapelige grunnlag for blodtypedietten [internett]. Oslo: Forskersonen.no; 3. mars 2025 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskersonen.no/blod-meninger-populaervitenskap/det-finnes-ingen-vitenskapelige-grunnlag-for-blodtypedietten/2475869>
3. Sjøgren K. Det er ingenting som tyder på at detox virker [internett]. Oslo: Forskning.no; 2. august 2018 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/mat-menneskekroppen-tarm-og-fordoyelse/det-er-ingen-ting-som-tyder-pa-at-detox-virker/1215643>
4. Mattilsynet. Naturlig er ikke det samme som trygt [internett]. Oslo: Mattilsynet; 17. oktober 2023 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.mattilsynet.no/mat-og-drikke/forbrukere/naturlig-er-ikke-det-samme-som-trygt>
5. Spilde I. Stor dansk studie: Ingen kobling mellom MMR-vaksine og autisme [internett]. Oslo: Forskning.no; 9. mars 2019 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/vaksiner/stor-dansk-studie-ingen-kobling-mellom-mmr-vaksine-og-autisme/1304942>
6. The Lancet. Health in the age of disinformation. Lancet. 2025;405(10474):173. DOI: [10.1016/S0140-6736\(25\)00094-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00094-7)
7. Wang Y, Thier K, Nan X. Defining health misinformation. I: Keselman A, Smith CA, Wilson AJ, red. Combating online health misinformation: a professional's guide to helping the public. New York, NY: Rowman & Littlefield; 2022. s. 3–15.
8. Okoro YO, Ayo-Farai O, Maduka CP, Okongwu CC, Sodamade OT. A review of health misinformation on digital platforms: challenges and countermeasures. Int J Appl Res Soc Sci. 2024;6(1):23–36. DOI: [10.51594/ijarss.v6i1.689](https://doi.org/10.51594/ijarss.v6i1.689)
9. Buchanan T. Why do people spread false information online? The effects of message and viewer characteristics on self-reported likelihood of sharing social media disinformation. PLoS One. 2020;15(10):e0239666. DOI: [10.1371/journal.pone.0239666](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239666)
10. Halpern DF. Thought and knowledge: an introduction to critical thinking. 5. utg. New York, NY: Psychology Press; 2014.
11. Niggemann B, Grüber C. Side-effects of complementary and alternative medicine. Allergy. 2003;58(8):707–16. DOI: [10.1034/j.1398-9995.2003.00219.x](https://doi.org/10.1034/j.1398-9995.2003.00219.x)
12. Ernst E. Fatalities after CAM: an overview. Br J Gen Pract. 2011;61(587):404–5. DOI: [10.3399/bjgp11X578070](https://doi.org/10.3399/bjgp11X578070)

13. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB. Use of alternative medicine for cancer and its impact on survival. J Natl Cancer Inst. 2018;110(1). DOI: [10.1093/jnci/djx145](https://doi.org/10.1093/jnci/djx145)
14. Carpiano RM, Callaghan T, DiResta R, Brewer NT, Clinton C, Galvani AP, et al. Confronting the evolution and expansion of anti-vaccine activism in the USA in the COVID-19 era. Lancet. 2023;401(10380):967–70. DOI: [10.1016/S0140-6736\(23\)00136-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00136-8)
15. Rao TS, Andrade C. The MMR vaccine and autism: Sensation, refutation, retraction, and fraud. Indian J Psychiatry. 2011;53(2):95–6. DOI: [10.4103/0019-5545.82529](https://doi.org/10.4103/0019-5545.82529)
16. Dagens Medisin. Meslingepidemi i USA vokser etter utbrudd i South Carolina [internett]. Oslo: Dagens Medisin; 21. januar 2026 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/helsemyndigheter-meslinger-robert-f-kennedy-jr-meslingepidemi-i-usa-vokser-etter-utbrudd-i-south-carolina/728682>
17. Elvsaas IKO, Myrhaug HT, Garnweidner-Holme L, Kasper J, Dahlgren A, Molin M. Experiences using media health claims to teach evidence-based practice to healthcare students: a mixed methods study. F1000Res. 2025;13:224. DOI: [10.12688/f1000research.146648.3](https://doi.org/10.12688/f1000research.146648.3)
18. Helsebiblioteket. Kunnskapsbasert praksis [internett]. Oslo: Helsebiblioteket; u.å. [oppdatert 17. september 2021; hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
19. Oxman M, Habib L, Jamtvedt G, Kalsnes B, Molin M. Using claims in the media to teach essential concepts for evidence-based healthcare. BMJ Evid Based Med. 2021;26(5):234–6. DOI: [10.1136/bmjebm-2020-111390](https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111390)
20. Oxman AD, Chalmers I, Dahlgren A. Key concepts for assessing claims about treatment effects and making well-informed treatment choices (Version 2022). Zenodo. 2022. DOI: [10.5281/zenodo.6611932](https://doi.org/10.5281/zenodo.6611932)
21. Westfall J, Yarkoni T. Statistically controlling for confounding constructs is harder than you think. PLoS One. 2016;11(3):e0152719. DOI: [10.1371/journal.pone.0152719](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152719)
22. National Health Service (NHS). Homeopathy [internett]. London: NHS; 2024 [oppdatert 30. april 2024; hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nhs.uk/conditions/homeopathy/>
23. Ingre M. Why small low-powered studies are worse than large high-powered studies and how to protect against «trivial» findings in research: comment on Friston (2012). Neuroimage. 2013;81:496–8. DOI: [10.1016/j.neuroimage.2013.03.030](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.03.030)
24. Ineichen BV, Furrer E, Grüniger SL, Zürcher WE, Macleod MR. Analysis of animal-to-human translation shows that only 5 % of animal-tested therapeutic interventions obtain

regulatory approval for human applications. PLoS Biol. 2024;22(6):e3002667. DOI: [10.1371/journal.pbio.3002667](https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3002667)

25. National Institutes of Health (NIH). Why animals are used in research [internett]. Bethesda, MD: NIH; 2024 [hentet 8. februar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://grants.nih.gov/policy-and-compliance/policy-topics/air/why-animals-are-used-in-research>