

FAGFELLEVDERT ARTIKKEL

Helsesykepleierens rolle i skvis: en kvalitativ studie av helsesykepleieres erfaringer med spedbarnsforeldres bruk av helseinformasjon

Karoline Evjen Andersen

Helsesykepleier
Osloskolen

Helge Skirbekk

Professor i helsekompetanse
Fakultet for helsevitenskap, Oslomet – storbyuniversitetet

Kvalitativ studie

Internett

Helsekontroll

Helsestasjon

Filosofi

Sykepleien Forskning 2026;21(107040):e-107040

DOI: [10.4220/Sykepleienf.2026.107040](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2026.107040)

Bakgrunn: Helsestasjonen i Norge er en sentral arena for forebyggende arbeid og helsefremming for barn i alderen 0–5 år. Bruken av internett, sosiale medier og familien som informasjonskilder øker blant nybakte foreldre. Det kan styrke deres egen mestring, men også utfordre helsestasjonstjenesten med motstridende råd, feilinformasjon og usikkerhet. Tidligere forskning viser at foreldre opplever økt mestring når de har tilgang til pålitelig informasjon, men også usikkerhet når råd og fakta er i konflikt med hverandre.

Hensikt: Å kartlegge hvordan helsesykepleiere opplever at foreldres bruk av ulike helseinformasjonskilder påvirker konsultasjoner, relasjoner og tilliten mellom foreldrene og helsesykepleieren i barnets første leveår. Vi ønsket også å undersøke hvilke tiltak som kan styrke den faglige praksisen i møte med denne virkeligheten.

Metode: Kvalitativ studie med semistrukturerte intervjuer av ni helsesykepleiere i Oslo og nærliggende kommuner. Dataene ble analysert med systematisk tekstkondensering.

Resultat: Helsesykepleierne rapporterte at foreldres informasjonsbruk har både positive og negative konsekvenser. Det er positivt med økt engasjement og bruk av pålitelige digitale kilder, som i noen tilfeller kan avlaste tjenesten. Utfordringer er tidspress, behov for kontinuerlig oppdatering blant helsesykepleiere, vanskeligheter med å håndtere risikoen for feilinformasjon og sprikende råd som kan undergrave tilliten til helsesykepleiere.

Konklusjon: Foreldres bruk av ulike informasjonskilder påvirker konsultasjonene både positivt og negativt. Helsesykepleiere bør ha bedre kompetanse til å håndtere ulike kilder, utvikle felles retningslinjer og fokusere på å styrke foreldrenes kritiske helsekompetanse. Det kan bidra til å opprettholde og styrke foreldrenes tillit og mestring i den tidlige barnehelsetjenesten.

Introduksjon

De aller fleste barn i Norge har kontakt med helsestasjonen i løpet av sine første leveår. Tjenesten er fast forankret i en nasjonal folkehelsepolitikk som skal sikre lik tilgjengelighet for alle (1).

Helsesykepleiere har en bredt utformet rolle: De skal sikre helsefremmende oppfølging av barna, forebygge sykdom og bli en trygg samtalepartner for foreldrene. Helsestasjonen i Norge har røtter tilbake til tidlig 1900-tall og har utviklet seg til å bli en viktig og tillitsbasert institusjon for helsefremmende og forebyggende arbeid for barn (1, 2). Med et tilbud om oppfølging av alle barn i alderen 0–5 år, der ernæring, utvikling, søvn og psykososiale forhold er viktige temaer, har helsesykepleiere en sentral rolle (1, 2).

Samtidig har internett og sosiale medier revolusjonert foreldrenes informasjonsbruk. Før var informasjonen hovedsakelig basert på råd fra familie, venner og helseinstitusjoner. I dag har moderne spedbarnsforeldre tilgang til et enormt og variert utvalg av helseinformasjon. Informasjonslandskapet er preget av en eksplosiv økning i helseinformasjon som er tilgjengelig på internett. Mange foreldre gjør aktive søk, bruker netttora, vurderer helseråd fra influensere og deler erfaringer i nettverk og på sosiale medier. Mange foreldre bruker internett aktivt for å finne råd, dele erfaringer og danne nettverk (3, 4).

Dette kan øke foreldrenes følelse av å ha kontroll, forbedre den helsefaglige kompetansen og skape bedre samtaler i konsultasjonene. Imidlertid viste den såkalte «grøtdebatten» i 2023–2024 at slik informasjonsinnhenting også kan skape stor forvirring (3–8). Debatten handlet blant annet om uenigheter rundt tidspunktet for introduksjon av fast føde, der noen anbefalte å starte rundt seks måneders alder, mens andre foreslo tidligere introduksjon.

Det var også stor uenighet om introduksjon av matvarer med ulikt sukkerinnhold og gluten samt hvordan disse skulle kombineres med annen mat. Debatten om hva som var «riktige» valg for barnas helse, ble ført av helsesykepleiere, leger og influensere i sosiale medier samt representanter for helsemyndighetene.

Utfordringene er mange: Informasjonens kvalitet varierer, og motstridende råd kan skape forvirring og usikkerhet. Feilaktige opplysninger spres raskt. Foreldre kan bli mer skeptiske hvis de oppfatter at de ikke får svar, eller hvis rådene de har hentet på nettet, er i konflikt med

helsestasjonens anbefalinger. Slike situasjoner kan undergrave tilliten til helsetjenesten, spesielt når helsesykepleiere ikke har tid eller ressurser til å følge opp den økte informasjonsflyten effektivt (3–5).

Studier fra Norge og utlandet viser at slik digital informasjonsbruk kan gi økt trygghet, mer kunnskap og bedre forberedelse. Det er imidlertid også dokumentert at feilinformasjon kan spre seg raskt, at det kan oppstå konflikter i rådgivningsforhold, og at foreldrenes tro på råd av lav kvalitet kan undergrave tilliten til helsetjenesten (9–12).

En skandinavisk studie blant distriktssykepleiere (*primärvårdssjuksköterskor*) i Sverige viser at mange opplever at foreldrenes informasjonsgrunnlag stadig blir mer komplekst, og at de må bruke mye tid på å tilpasse råd, rydde i feilopplysninger og håndtere usikkerhet (13). Dermed står helsesykepleien overfor en viktig oppgave: å balansere foreldrenes ønske om å være godt informert med helsesykepleiernes behov for å ivareta faglig kvalitet og en tillitsfull praksis. Det krever målrettet kompetanseheving, rutiner og dialogverktøy.

Teoretisk rammeverk

For å kunne forstå hvordan foreldres informasjonsbruk påvirker tilliten og den kliniske praksisen, bygger denne studien på tre sentrale begreper: tillit, *empowerment* og helsekompetanse. Mayer og medarbeidere (14) betegner tillit som en sosial mekanisme, der evne (kompetanse), velvilje (samarbeid) og integritet (ærlighet) er de tre grunnleggende elementene. Når helsesykepleieren oppfattes som kompetent, empatisk og ærlig, er det større sannsynlighet for at foreldrene følger rådene, og at relasjonen blir robust.

Skirbekk (15) bruker konseptet «tillitsmandater» for å beskrive i hvilken grad pasienter og foreldre er villige til å gi helsepersonell innflytelse, og til å åpne opp om usikkerhet og egne vurderinger. Et godt og åpent tillitsforhold er viktig i en tid der foreldres informasjonsgrunnlag ofte er preget av motstridende råd, og der manglende tillit til helsevesenet kan føre til klandring, motstand eller avvisning av rådene fra helsestasjonen.

Helsekompetanse handler om evnen til å finne, kritisk vurdere og anvende helseinformasjon (16). Nutbeam (17) introduserte en modell med tre nivåer: funksjonell, interaktiv og kritisk helsedanning. Kritisk helsekompetanse er særlig relevant i møte med den store mengden informasjon på nettet. Den handler om å skille fakta fra myter, vurdere kilders troverdighet og kunne ta selvstendige beslutninger.

Empowerment er en prosess der individet gis økt mulighet til å delta aktivt i egne helserelaterte beslutninger (18). En slik prosess forutsetter at foreldrene har tilstrekkelig helsekompetanse, og at helsesykepleieren legger til rette for en jevn og åpen dialog der foreldrenes kunnskap og erfaringer verdsettes. Når foreldrenes evne til å vurdere informasjon styrkes, øker også mestringen deres, og tilliten i relasjonen til helsesykepleieren kan styrkes (16).

Hensikten med studien

Når råd på nettet, fra andre foreldre eller fra influensere står i konflikt med profesjonell veiledning, kan det svekke foreldrenes tillit og skape utfordringer i den daglige praksisen for helsesykepleieren. Denne utfordringen viser at det er nødvendig både å styrke faglig kompetanse, rutiner og kommunikasjonsferdigheter hos helsesykepleiere, samt å utvikle praktiske verktøy for å håndtere informasjonsmangfoldet.

I denne studien har vi kartlagt hvordan helsesykepleiere opplever at foreldres bruk av ulike helseinformasjonskilder påvirker konsultasjoner, relasjoner og tilliten mellom foreldre og helsesykepleieren i barnets første leveår.

Metode

Design og utvalg

Studien hadde til hensikt å utforske helsesykepleieres erfaringer og meninger. Vi valgte derfor en induktiv tilnærming for å oppdage og beskrive mønstre samt analysere det partikulære og trekke slutninger til det generelle. Vi baserte oss på kvalitative individuelle intervjuer med en semistrukturert intervjuguide. Vi ønsket å sikre forskjellig erfaring og praksis (19). Derfor kontaktet vi et bredt utvalg helsestasjoner på Østlandet og endte med å intervjuer ni helsesykepleiere på sju ulike helsestasjoner.

Datainnsamling

Intervjuene ble gjennomført i januar og februar 2025. Fem var ansikt-til-ansikt, og fire digitale via videoløsning. De varte mellom 45 og 60 minutter. Intervjuene ble gjennomført til metning var oppnådd. Det innebar ikke at alle tilgjengelige fenomener ble belyst, men at vi hadde fått dekket de vesentligste erfaringene om temaet i analyseenheter (20).

Vi brukte en intervjuguide for å sikre at sentrale temaer ble dekket. Intervjuguiden ble pilottestet med prøveintervjuer med bekjente av førsteforfatteren for å trygge intervjueren og sørge for flyt i intervjusituasjonen. Tematiske områder inkluderte foreldres informasjonskilder, konkrete eksempler fra konsultasjoner, relasjonsbygging, tillit og utfordringer. Alle intervjuene ble tatt opp med appen Nettskjema diktafon.

Deretter ble opptakene automatisk overført og transkribert i Nettskjema på PC. I tillegg til lydopptakene tok vi også notater underveis. Det er viktig å være observant på de nonverbale sidene av kommunikasjonen slik at hele konteksten tas med i transkriberingen (19, 20).

Analyse

Dataene ble analysert med systematisk tekstkondensering (20), en analyseteknikk utviklet av Malterud. Analysemetoden egner seg godt for å identifisere temaer og størrelser i både store og mindre datamengder. Prosessen foregikk i fire trinn: 1) innledende helhetlig lesing og forståelse, 2) identifisering av meningsenheter og koding, 3) kondensering og abstraksjon, og

4) sammenfatning i overordnede temaer. Kodene ble utviklet kontinuerlig, og diskusjoner med veilederen sikret reliabilitet.

Tabell 1. Eksempel fra analyseprosessen

Meningsbærende enheter	Kodegrupper	Undergrupper	Kategorier
«Så det er jo en skvis vi står i, at det finnes ny forskning og sånn som ikke er implementert i retningslinjene.»	Informasjon fra andre kilder kan skape mistillit	Motstridende Informasjon Helsesykepleiere opplever at tilliten utfordres når de ikke kan svare godt nok	Helsesykepleiere opplever at tilliten til helsestasjonen utfordres

Etiske overveielser

Studien er gjennomført i henhold til Helsinkideklarasjonen. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne, og deres anonymitet er ivaretatt gjennom hele forskningsprosessen. Alle deltakerne kunne når som helst trekke seg fra studien. Lagringen i Nettskjema var anonymisert og kryptert. Studien ble vurdert i henhold til retningslinjene til Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør (referansenummer 971493).

Resultater

Ni helsesykepleiere med bakgrunn fra helsestasjoner i Oslo, Akershus og Buskerud deltok i studien. Antall års arbeidserfaring varierte fra ½ til 24 år, gjennomsnittlig 6,8 år, median 4,5 år.

Dataanalysen førte frem til fire hovedtemaer som illustrerer helsesykepleieres erfaringer med foreldres informasjonsbruk, og hvordan den påvirker relasjonen og tilliten mellom foreldrene og helsesykepleieren samt konsultasjonsinnholdet:

- 1. Helsesykepleierens rolle: relasjoner
- 2. Helsesykepleierens rolle: tillit og utfordringer
- 3. Foreldrenes usikkerhet og trender
- 4. Helsesykepleierens rolle: fordeler og ulemper med foreldrenes bruk av helseinformasjon

Helsesykepleierens rolle: relasjoner

Helsesykepleierens rolle ble diskutert av de fleste informantene, spesielt i forbindelse med behovet for å bygge relasjoner og hvordan slik relasjonsbygging kunne gi grunnlag for tillit. En helsesykepleier understrekte at tidlige møter, som svangerskapsbesøk og oppfølginger, danner basisen for å kunne møte foreldrene med forståelse og ærlighet:

«Jeg tenker det vi kan gjøre er å snakke med foreldrene om det med informasjon. Om det å bli kjent med sitt eget barn, stole på sine egne vurderinger og tenke kildekritikk. Spørre folk de stoler på, og velge nettsider som de stoler på. At vi kan på en måte være litt motvekt og sette litt ord på at det er viktig å tenke kritisk. Og så må de gjerne tenke kritisk på det vi kommer

med, også. De kjenner barnet sitt best. Så det tror jeg er viktig at vi er med på å si noe om» (HS4).

Relasjonsbygging ble trukket frem av flere helsesykepleiere som en viktig strategi for å bli kjent med foreldrene og styrke tilliten:

«Vi starter å lage den relasjonen allerede i svangerskapet. Så da reiser vi hjem til kommende mamma og pappa og forteller litt om vår rolle på helsestasjonen. Jeg pleier å si til dem at vi er litt sånn brukerstøtte. Noen bruker oss masse, og noen bruker oss lite» (HS3).

Helsesykepleierens rolle: tillit og utfordringer

De fleste helsesykepleierne beskrev situasjoner der foreldrenes bruk av internett, influensere og familie ikke alltid stemte med helsestasjonens råd. Denne motsetningen kunne svekke tilliten som var bygget opp tidlig. En helsesykepleier omtalte besteforeldrenes råd til familiene slik:

«Så kommer det fra besteforeldregenerasjonen: 'Nei, skal du gi mat nå igjen, du må vente minst tre timer, eller la ham gråte litt', og så blir de usikre» (HS2).

Mange opplevde at foreldrenes tvil ble forsterket når helsesykepleierne ikke kunne gi et godt svar eller var usikre på oppdatert kunnskap:

«Jeg opplever at tilliten til meg som helsesykepleier kan svekkes dersom jeg ikke kan svare godt for meg. Veldig ofte så føler jeg at mye av jobben min er å nyansere og prøve å normalisere det som er normalt. Men de gangene jeg blir litt svar skyldig for at jeg ikke har fått med meg nok om det, da føler jeg at de ikke helt tar det jeg sier, for god fisk» (HS7).

Flere nevnte at influensere og sosiale medier gir råd og meninger som utfordrer den tradisjonelle faglige autoriteten, særlig innen ernæring og allergener. Et par av informantene nevnte en aktuell barnelege på Instagram som ga råd i strid med de nasjonalfaglige retningslinjene, og som i tillegg mente at noen av retningslinjene var feil. Helsesykepleierne opplevde å stå i en skvis når informasjonen de ga, ikke samsvarte med informasjon fra andre kilder:

«Vi er jo typisk oppi det nå, det med allergener, for eksempel. Det er jo blant annet en barnelege på Instagram som er veldig sterkt ute med sine meninger der, som utfordrer oss som er på helsestasjonen» (HS5).

Foreldrenes usikkerhet og trender

Helsesykepleierne fortalte at foreldre ofte følger med på trender innen spedbarnspleie. I perioder er det spesifikke temaer som dominerer. Disse bølgene kan være knyttet til aktuelle saker som ernæring, spesielt allergenintroduksjon, amming eller søvnregimer:

«Temaer som foreldre er opptatt av, går litt i rykk og napp. Det er en kollega som fortalte at i fjor var det veldig mye spørsmål og pågang rundt stramt tungebånd, men det siste året har det

nesten ikke vært det i det hele tatt. Da er det allergien som overtar» (HS6).

Disse svingningene krever at helsesykepleiere hele tiden følger med på nye utviklinger, samtidig som de må evne å veilede foreldrene kritisk:

«Det er ufattelig mange sånne ting som går igjen i perioder. Først er det en bølge med det, så er det en bølge med det, og så er den en bølge med det. For det kommer så mye hele tiden, ikke sant? Om kosthold, om smokk, om vitamin D, om stramt tungebånd. Tusen sånne ting da, som vi hele tiden føler at vi bør ligge i forkant på, men vi har jo ikke sjans på en måte. For det er så mye informasjon der ute. Så det er jo en skikkelig utfordring» (HS7).

Helsesykepleierne sa også at foreldre er opptatte av å finne «riktige» svar og bekreftelser:

«Det er jo veldig mange foreldre i dag, i hvert fall i denne bydelen, som er flinke piker. De skal gjøre alle ting riktig. Det skal ikke være godt nok. Det skal være tipp topp. Gjøre det helt riktig» (HS2).

Helsesykepleierens rolle: fordeler og ulemper med foreldrenes bruk av helseinformasjon

Alle helsesykepleierne sa seg enige i at foreldres informasjonsbruk kan bidra til bedre samtaler og mer målrettet veiledning når foreldrene har satt seg inn i relevante temaer:

«Jeg føler at vi kan få veldig gode samtaler rundt det, da. At de kan si noe om hva de har sett eller lest, eller noen sånne ting, og så kan vi snakke om det, og så kan man finne noe som passer for den enkelte familien, da» (HS1).

Samtidig krever det mye tid å rydde opp i feil, oppdatere seg faglig og håndtere motstand når råd må korrigeres:

«Det tvinger på en måte alle til å måtte følge med, ellers blir du stilt spørsmål du ikke kan svare på, og det er ikke noe gøy» (HS5).

Noen rapporterte at de opplevde å bli motarbeidet av foreldrene når råd de ga, ikke stemte overens med informasjon foreldrene hadde funnet selv. Slike situasjoner krevde ekstra innsats for å opprettholde en god relasjon og tillit:

«Jeg tenker det vi kan gjøre er å snakke med foreldrene om det med informasjon. Om det å bli kjent med sitt eget barn, stole på sine egne vurderinger og tenke kildekritikk. Spørre folk de stoler på, og velge nettsider som de stoler på. At vi kan på en måte være litt motvekt og sette litt ord på at det er viktig å tenke kritisk» (HS4).

Denne tilnærmingen innebærer å bruke tid på å skape en åpen dialog der foreldrene kjenner at deres søk og vurderinger er viktige, samtidig som helsesykepleieren bidrar med faglig vurdering og kritisk perspektiv.

Foreldres informasjonsbruk kan gjøre konsultasjonene mer effektive og engasjerende i praksis, men det krever kompetanse, tid og gode rutiner for å unngå at feilinformasjon svekker tilliten, eller at motstridende råd skaper usikkerhet.

Diskusjon

Denne studien undersøkte hvordan helsesykepleiere ved helsestasjoner for barn på 0–5 år opplever at foreldres bruk av helseinformasjon påvirker konsultasjonene, relasjonene og tilliten mellom foreldrene og helsesykepleieren i barnets første leveår. Vi kartla også hvilke tiltak som kan styrke den faglige praksisen for å møte denne virkeligheten.

Hovedfunnene viser at foreldres tilgang til mange og varierte informasjonskilder både kan styrke og utfordre helsesykepleierens arbeid. Vi fant også at tillit er sentralt for at rådgivningen skal ha effekt, og at empowerment og helsekompetanse er viktige verktøy i møte med informasjonsmengden.

Tillit

Når helsesykepleiere opplever å mangle oppdatert kunnskap eller ikke har tid til å følge med på alle temaer, kan foreldrenes tillit svekkes (13–15). Informantene fremhevet at tillit fra foreldre er en forutsetning for at råd og veiledning blir mottatt og fulgt. Dette funnet samsvarer med teorier om at tillit er avhengig av oppfattet kompetanse og velvillighet (14, 15).

Flere informanter beskrev at tilliten svekkes når helsesykepleierens råd kolliderer med informasjon foreldrene har funnet andre steder, eller når de opplever at de ikke kan svare grundig nok på spørsmål. Funnet understreker at faglig oppdatert kunnskap hos helsesykepleiere er nødvendig for å opprettholde troverdighet, men også at kommunikasjon og evne til å lytte er avgjørende for relasjonsbygging (15).

Tidligere forskning viser at tilliten til helsepersonell har stor betydning for befolkningens helsekompetanse (21) og for befolkningens vilje og evne til å følge helseanbefalinger (22). En studie fra USA viste at leger og sykepleiere var de mest pålitelige kildene til helseinformasjon under covid-19-pandemien, der henholdsvis 54 og 48 prosent rapporterte høy tillit (23).

Den norske befolkningens tillit til fastleger var nær 80 prosent før pandemien og økte til over 80 prosent etter utbruddet (24). Forskning på tillit til helsesykepleiere og deres tjenester er mangelfull i Norge, men 86 prosent svarer at de har stor tillit til sykepleiere i en undersøkelse gjennomført av Norsk Sykepleierforbund (26).

Det kan være verdt å merke seg at leger har vært opptatt av hvordan man skal kommunisere med pasienter når symptomer, diagnoser og/eller anbefalinger er usikre eller sprikende (27, 28). Et generelt råd for å bygge tillit er å være åpen om usikkerhet og diskutere med brukerne for å få frem deres perspektiver, noe som også kommer frem i vår studie av tillit mellom helsesykepleiere og spedbarnsforeldre.

Opparbeidelse av tillit handler også om relasjonsbygging. Når helsesykepleieren evner å møte foreldrene med åpenhet for ulike informasjonskilder og normalisere foreldrenes usikkerhet, kan det dempe den negative virkningen av feilinformasjon (14). Dette understøttes også av forskning som viser at tillit bygges over tid, og at ærlige samtaler om usikkerhet kan styrke relasjonen (15). Uten tillit i relasjonene mellom helsepersonell og brukere er det liten sannsynlighet for at brukerne følger rådene de mottar (15, 24).

Foreldres usikkerhet, helsekompetanse og empowerment

Informantene rapporterte at foreldre søker informasjon fra nære relasjoner, fagpersoner, internett og sosiale medier, noe som stemmer med tidligere studier (11, 22). Tilgang til kvalitetssikret informasjon, som Helsenorge og Ammehjelpen, kan øke foreldrenes engasjement og gjøre konsultasjoner mer effektive. Motsatt kan motstridende eller feilaktig informasjon skape usikkerhet og økt behov for trygging. Det viser at mer informasjon ikke nødvendigvis gjør det lettere å vurdere hva som er riktig (17).

Empowerment fremstår som et hensiktsmessig rammeverk: Helsesykepleiere bør ikke bare korrigere feil, men invitere til refleksjon og støtte foreldrenes aktive rolle i beslutninger (18). Denne fremgangsmåten krever at helsesykepleiere både anerkjenner foreldrenes erfaringer og har ferdigheter til å veilede i kildekritikk og vurdering av relevans. Studier viser at informerte brukere ofte er mer engasjerte, og at felles beslutningstaking kan fremmes når helsepersonell legger til rette for dialog (25).

Tidligere forskning indikerer at utdanning og bakgrunn påvirker digital og generell helsekompetanse (3, 10–12). Disse forskjellene kan medføre ulikt handlingsrom for empowerment: Foreldre med lavere helsekompetanse kan ha større utfordringer med å skille pålitelig fra upålitelig informasjon og dermed ha behov for tilpasset støtte (13, 17). Helsesykepleiere må være oppmerksomme på slike ulikheter og tilpasse kommunikasjonen til foreldrenes forutsetninger for å motvirke helseulikhet.

Konsekvenser for praksis

Funnene antyder flere praktiske implikasjoner: a) prioritering av tid og ressurser slik at helsesykepleiere kan holde seg faglig oppdaterte og møte foreldrenes spørsmål, b) systematisk arbeid med kildebruk og kildekritikk i konsultasjoner, gjerne som en standardisert del av helsestasjonens praksis, c) opplæring i kommunikasjon med vekt på empowerment – å undre seg sammen med foreldrene, støtte refleksjon og anerkjenne deres erfaringer, og d) bevisst tilpasning til foreldrenes helsekompetanse og språkforutsetninger for å sikre inkludering.

Det er også et organisatorisk ansvar: Nasjonale retningslinjer for helsestasjon 0–5 år omtaler ikke eksplisitt digital helsekompetanse eller veiledning i kildebruk. En nasjonal anbefaling om hvordan helsepersonell kan styrke foreldres helsekompetanse, og om hvordan kildekritikk kan bli en del av konsultasjonene, vil kunne gi en mer enhetlig praksis og styrke kvaliteten i tjenesten.

Vår studie viser at foreldres helsekompetanse kan gjøre konsultasjonene med helsesykepleiere mer effektive. Men det krever at informasjonen som tilbys på helsestasjonen, er kvalitetssikret, og at helsesykepleierne er villige til å diskutere usikkerhet. Feilinformasjon krever tid til korrigering. I en praksis med begrenset tid kan det være utfordrende. Tiltak som tilgjengelig kvalitetssikret informasjon både for foreldre og helsesykepleiere, som lenker, sjekklister eller anbefalte kilder, samt opplæring i effektiv kommunikasjon for helsesykepleiere kan redusere tidspresset.

Styrker og begrensninger

Vi gjennomførte kvalitative intervjuer med ni helsesykepleiere som hadde ulik erfaringsbakgrunn, på sju ulike helsestasjoner. Dermed fikk vi bredde i utvalget til tross for at alle hadde samme helseprofesjon og ga samlet innsikt i fenomenet. Intervjuene viste metning mot slutten av datainnsamlingen, noe som taler for at materialet var tilstrekkelig til å belyse hovedtemaet.

Begrensninger er blant annet relativt få informanter, alle fra østlandsområdet. Dette utvalget er så generaliserbart som det praktisk lot seg gjennomføre, men det betyr likevel at verdifulle perspektiver fra andre landsdeler ikke kommer frem i denne studien. Studien belyser kun helsesykepleiernes perspektiv – ikke foreldrenes eller influensernes.

Videre ble datainnsamlingen gjennomført av én forsker med lite intervjuerfaring, noe som kan ha påvirket dybden i enkelte intervjuer. Likevel ble intervjuguiden pilottestet, og vi benyttet andreforfatterens kompetanse i utviklingen og analysen, noe som styrker studiens troverdighet.

Konklusjon

Studien viser at foreldres bruk av helseinformasjon kan være både en ressurs og en utfordring for helsesykepleiere på helsestasjon. Informerte brukere kan avlaste tjenesten og bidra til mer engasjerte samtaler, men også til å skape mer forvirring.

For å fremme tillit, mestring og likeverdig kommunikasjon anbefales økt satsing på å gi helsesykepleiere faglige oppdateringer, systematisk opplæring i empowerment og kildekritikk samt tydeligere nasjonale føringer for hvordan digital helsekompetanse og kildebruk skal adresseres i helsestasjonstjenesten. Dette kan fremme foreldres tillit til helsestasjonstjenesten.

Videre forskning bør inkludere foreldres og influenseres perspektiver. Det trengs også kvantitative studier for å kartlegge spedbarnsforeldres informasjonsbehov nasjonalt.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.

Åpen tilgang [CC BY 4.0](#)



EKSPLOSIV ØKNING I HELSEINFORMASJON: I dag har moderne spedbarnsforeldre tilgang til et enormt og variert utvalg av helseinformasjon, som ikke alltid samsvarer med helsesykepleiernes fagkunnskap. *Illustrasjonsfoto: Arne Trautmann / Mostphotos*

1. Helsedirektoratet. Helsestasjon for barn 0–5 år [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/helsestasjons-og-skolehelsetjenesten/helsestasjon-05-ar>

2. Forskrift om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten [internett]. FOR-2018-10-19-1584. Oslo: Lovdata; 2018 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584>

3. Sletteland N. Helsekommunikasjon og digitale medier. Oslo: Gyldendal; 2014.

4. Kvammen JA, Bratlie M, Thomassen RA, Størdal K, Midtsund A, Brun AC, Henjum S. Ubegrunnet usikkerhet om spedbarnsmat [internett]. Oslo: NRK; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/ytring/ubegrunnet-usikkerhet-om-spedbarnsmat-1.16606463>

5. Simonsen SW, Øverbø SL. Grøtdebatten skaper full forvirring: – Tror ikke det er sunt [internett]. Oslo: NRK; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/grotdebatten-skaper-full-forvirring_-tror-ikke-det-er-sunt-1.16611321

6. Dahle CJ. – Inneholder mer sukker enn Cola [internett]. Bergen: TV 2 Nyhetene; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.tv2.no/nyheter/forbruker/inneholder-mer-sukker-enn-cola/15933821/>
7. Midtsund A, Brun AC, Størdal K, Kvammen JA, Bratlie M, Thomassen RA, Henjum S. Ikke bare barnemat [internett]. Oslo: NRK; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/ytring/ikke-bare-barnemat-1.16589710>
8. Rashidi K. På tide å drite litt mer i barnas kosthold? [internett]. Oslo: VG; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/i/ve17oX/paa-tide-aa-drite-litt-mer-i-barnas-kosthold>
9. Statistisk sentralbyrå (SSB). Ni av ti nordmenn bruker sosiale medier [internett]. Statistisk sentralbyrå; 2023 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/teknologi-og-innovasjon/informasjons-og-kommunikasjonsteknologi-ikt/statistikk/bruk-av-ikt-i-husholdningene/artikler/ni-av-ti-nordmenn-bruker-sosiale-medier>
10. Lundberg L. Bruker du app eller sosiale medier når du er syk? [internett]. Oslo: forskning.no; 2020 [hentet 29. september 2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.forskning.no/app-data-nasjonalt-senter-for-e-helse-forskning/bruker-du-app-eller-sosiale-medier-nar-du-er-syk/1660829>
11. Moon RY, Mathews A, Oden R, Carlin R. Mothers' perceptions of the internet and social media as sources of parenting and health information: Qualitative study. Journal of Medical Internet Research. 2019;21(7):e14289. DOI: [10.2196/14289](https://doi.org/10.2196/14289)
12. Valan L, Sundin K, Kristiansen L, Jong M. Child health nurses' experiences and opinions of parent Internet use. Early Child Dev Care. 2018;188(12):1738–49. DOI: [10.1080/03004430.2017.1278697](https://doi.org/10.1080/03004430.2017.1278697)
13. Sjöström AE, Hörnsten Å, Hajdarevic S, Emmoth A, Isaksson U. Primary health care nurses' experiences of consultations with internet informed patients: qualitative study. JMIR Nurs. 2019;2(1):e14194. DOI: [10.2196/14194](https://doi.org/10.2196/14194)
14. Mayer RC, Davis JH, Schoorman FD. An integrative model of organizational trust. Acad Manag Rev. 1995;20(3):709–34. DOI: [10.2307/258792](https://doi.org/10.2307/258792)
15. Skirbekk H, Middelthon AL, Hjortdahl P, Finset A. Mandates of trust in the doctor patient relationship. Qual Health Res. 2011;21(9):1182–90. DOI: [10.1177/1049732311405685](https://doi.org/10.1177/1049732311405685)
16. Helsedirektoratet. Helsekompetanse – Kunnskap og tiltak [internett]. Oslo: Helsedirektoratet; 2021 [hentet 29. september 2025]. Rapport IS-2959. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/helsekompetanse/helsekompetanse>
17. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int.

2000;15(3):259–67. DOI: [10.1093/heapro/15.3.259](https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259)

18. Tveiten S. Den vet best hvor skoen trykker ... Om veiledning i empowermentprosessen. Bergen: Fagbokforlaget; 2007.
19. Tjora A. Kvalitative forskningsmetoder i praksis. 4. utg. Oslo: Gyldendal; 2023.
20. Malterud K. Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2017.
21. Tian CY, Mo PK, Dong D, Qiu H, Cheung AW, Wong EL. Associations between health literacy, trust, and COVID-19 vaccine hesitancy: the case of Hong Kong. *Vaccines (Basel)*. 2023;11(3):562. DOI: [10.3390/vaccines11030562](https://doi.org/10.3390/vaccines11030562)
22. Dobeles A, Fry J, Rundle-Thiele S, Fry T. Caring for baby: what sources of information do mothers use and trust? *J Serv Mark*. 2017;31(7):677–89. DOI: [10.1108/JSM-02-2015-0104](https://doi.org/10.1108/JSM-02-2015-0104)
23. Harris E. Public had most trust in advice from physicians, nurses during pandemic. *JAMA*. 2023;329(13):1053. DOI: [10.1001/jama.2023.3310](https://doi.org/10.1001/jama.2023.3310)
24. Skirbekk H, Magelssen M, Conradsen S. Trust in healthcare before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2023;23(1):863. DOI: [10.1186/s12889-023-15716-6](https://doi.org/10.1186/s12889-023-15716-6)
25. Walker L, Sillence E. Examining healthcare professionals' communication around decision-making with internet-informed patients. *Health Commun*. 2024;39(6):1094–101. DOI: [10.1080/10410236.2023.2204580](https://doi.org/10.1080/10410236.2023.2204580)
26. Ipsos. Befolkningens inntrykk av sykepleieres omdømme, kompetanse, ansvar og rekrutteringsutfordringer [internett]. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2017 [hentet 25. januar 2026]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sites/default/files/2022-01/ipsos-2017befolkningsundersokelsen.pdf>
27. Han PKJ, Strout TD, Gutheil C, Germann C, King B, Ofstad E, Gulbrandsen P, Trowbridge R. How physicians manage medical uncertainty: a qualitative study and conceptual taxonomy. *Med Decis Making*. 2021;41(3):275–91. DOI: [10.1177/0272989X21992340](https://doi.org/10.1177/0272989X21992340)
28. Patel B, Gheihman G, Katz JT, Begin AS, Solomon SR. Navigating uncertainty in clinical practice: a structured approach. *J Gen Intern Med*. 2024;39(5):829–36. DOI: [10.1007/s11606-023-08596-4](https://doi.org/10.1007/s11606-023-08596-4)