



**FoUII-centrum
Fyrbodal**

Finns det samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar?

Martina Hedlund ST-läkare
Medpro Stavre Vårdcentral

Rapportnummer 2026-11

Rapport 2026:11

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/vgr/project/287322>

Utförd i kurs Vetenskapligt Förhållningssätt
FoUII-centrum Fyrbodal

Handledare:

Maria Eriksson, med. dr,
FoU primär och nära vård Fyrbodal

Johan Granlund, med. dr,
FoU primär och nära vård Fyrbodal

Sammanfattning

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar. Även små barn exponeras regelbundet för skärmar och ungdomar ägnar stor del av sin tid framför en skärm. Lång skärmtid ökar risken för bland annat stillasittande, fetma och synbesvär. Huvudvärk är vanligt bland barn och kan leda till nedsatt livskvalitet och skolproblem bland annat. Då skärmtid kan leda till följder som bör kunna öka risken för huvudvärk finns intresse att utreda samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar.

Denna icke-systematiska litteraturstudie utfördes på PubMed och resulterade i sju inkluderade artiklar. Av dem var fem kohortstudier och två fall-kontrollstudier – en av dem också hade en interventionsstudiedel. Studiernas metod och resultat skiljde sig mycket åt, vilket försvårar jämförelser. Sex av sju artiklar finner samband mellan skärmtid av någon sort och huvudvärk, samtidigt hade fem av artiklarna någon form av analys där man inte kunde påvisa samband mellan specificerad skärmtid och huvudvärk. En studie visade att vissa former av skärmtid var associerat med mindre huvudvärk. Samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar kan inte med säkerhet fastslås, resultatet bör tolkas med försiktighet då studien inte är systematiskt utförd.

Kort populärvetenskaplig beskrivning

Den här icke systematiska litteraturstudien syftar till att undersöka om det finns ett samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar. Sju studier inkluderades. Resultaten skiljde sig mycket åt och något säkert samband mellan skärmtid och huvudvärk kan inte fastslås. Resultatet bör tolkas med försiktighet då studien inte är systematiskt utförd.

Nyckelord

Skärmtid, digitala enheter, barn, ungdomar, huvudvärk

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
Syfte.....	1
Metod	2
Resultat	2
Diskussion.....	5
Konklusion/slutsats.....	6
Referenser	7

Introduktion

Världen över exponeras barn för skärmar och digitala enheter från mycket ung ålder. Forskningsområdet är ännu ungt och konsekvenserna av skärmtid är ej fullständigt kartlagda. Sannolikt finns både för- och nackdelar med skärmanvändning och innehållet påverkar sannolikt dess utfall. En reviewartikel som innefattade 43 studier fastslog att skärmtid hos barn bland annat ökar risken för fetma, stillasittande samt synbesvär och påverkar mentala hälsan, sömn, kognitiva utvecklingen och relationen mellan föräldrar och barn negativt (1).

Svenska Folkhälsomyndigheten gick 2024 ut med rekommendationer gällande skärmtid hos barn och ungdomar där det bland annat framgår att barn under 2 år inte borde använda skärmar alls och att barn 13–18 år bör som mest använda skärmar 2–3 h/dag (2). 2025 fastställde Svenska mediemyndigheten i en rapport att det finns en tendens till minskad skärmtid hos barn i Sverige efter Folkhälsomyndigheten gått ut med ovan nämnda råd. Trots detta tillbringar barn och unga mer än rekommenderad tid framför digitala enheter, som exempel spenderar barn <1 år i snitt 16 minuter/dag och 17–18 åringar spenderar i snitt 7 timmar/dag framför digitala enheter (3,4).

Huvudvärk är ett vanligt hälsoproblem bland barn och ungdomar världen över och förekomsten av huvudvärk ökar (5). En systematisk litteraturöversikt fastslog att prevalensen för huvudvärk är 58,4 % hos barn och att huvudvärk är något vanligare hos flickor än hos pojkar (6). Huvudvärk kan förutom att försämra livskvaliteten hos den drabbade också leda till problem i skolan och få negativa sociala konsekvenser, för att minska den negativa inverkan på individens utveckling är det därför viktigt att erbjuda tidig hjälp och att preventiva insatser tillämpas (7).

Då barn och ungdomar spenderar mycket tid framför skärmar är det viktigt att utreda följder av detta. Både skärmtid och huvudvärk har blivit mer förekommande hos barn och skärmtid kan öka risken för bland annat stillasittande, synbesvär och sömnproblem – faktorer som skulle kunna bidra till huvudvärk. Därför finns intresse av att utreda om det finns ett samband mellan huvudvärk och skärmtid.

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka om det finns samband mellan skärmtid och förekomst av huvudvärk hos barn och ungdomar.

Metod

Denna icke-systematiska litteraturstudie utfördes med sökningar på PubMed, den slutliga sökningen utfördes: 2026-02-19. Söksträng med Mesh-termer användes och såg ut enligt följande: ("Screen Time") AND (Headache) AND (Adolescent OR child).

Sökningen resulterade i 43 sökträffar. Studier som specifikt undersökte skärmtid under covidpandemin och huvudvärk exkluderades då den skärmtid ej säkert representerar den skärmtid unga idag nyttjar. Efter genomläsning av rubriker och abstrakt identifierades sju artiklar som besvarade frågeställningen. De 36 artiklar som exkluderades var review-artiklar eller besvarade inte frågeställningen.

Resultat

Jain et al publicerade 2023 en artikel vars syfte var att undersöka skärmtid hos barn samt dess effekter - däribland huvudvärk (8). Det var en kohortstudie baserat på frågeformulär. Studien utfördes i Indien, områden från både landsbygd och städer valdes ut och bland dessa lokaliserades alla hushåll med barn 3–15 år och av dem valdes ett barn/hushåll slumpmässigt ut för att delta i studien. Barn mellan 10–15 år fyllde själva i formuläret, de yngre barnens formulär fylldes i av förälder. Studien inkluderade 600 barn, medelåldern var 8,8 år. Skärmtid innefattade tid framför TV, datorer, surfplattor eller mobiltelefoner. Överdriven skärmtid definierades som >2 timmar/dygn. Man fann ett statistiskt signifikant samband mellan överdriven skärmtid och huvudvärk (OR 3,31 95 % CI (1,67–7,53), $p < 0,001$). I denna analys justerade man inte för kofaktorer.

2022 publicerade Kaltseis et al resultat från en studie i Tyrolområdet i Österrike och Italien med syfte att undersöka förekomst av huvudvärk och dess riskfaktorer hos ungdomar (9). Deltagarna bestod av ungdomar på högstadium, lärlingsprogram och yrkesutbildningar. Studien var en del av en större studie som inkluderade ungdomar i åldern 14–19 år. Studien baserades på frågeformulär, intervjuer och flertalet fysiska undersökningar. Medelåldern var 17,0 år. Man delade in huvudvärk i migrän, spänningshuvudvärk eller annan huvudvärk. Totalt 1923 ungdomar inkluderades efter exklusion av deltagare äldre än 19 år och de med avsaknad data om huvudvärk. Av deltagarna hade 51,6 % ingen huvudvärk, 10,0 % hade migrän, 30,2 % spänningshuvudvärk och 8,2% hade annan huvudvärk. Justerat för ett flertal kofaktorer (kön, ålder, BMI, rökning, alkoholkonsumtion, sömnstörning, skoltyp och regelbunden motion) fann de ett statistiskt signifikant samband mellan skärmtid och

huvudvärk av sorten "annan huvudvärk" (OR 1,12 95% CI (1,04–1,22) $p < 0,01$) men inte för migrän eller spänningshuvudvärk.

Çaksen et al publicerade 2023 resultat från en fall-kontrollstudie som syftade till att utröna om primär huvudvärk hos barn är associerat med användning av digitala enheter och hörlurar, samt om minskat användande av dessa har effekt på huvudvärk (10). Studien inkluderade 69 barn med primär huvudvärk som fick vård via en barnneurologisk klinik i Turkiet. En kontrollgrupp rekryterades om 64 barn utan huvudvärk som av andra, ospecificerade anledningar fick vård på samma barnsjukhus. Barn med kronisk sjukdom, anemi, hypotyreos, vitamin B-12brist och barn med sekundär huvudvärk exkluderades. Barn som tuggade tuggummi och förtärde livsmedel med höga nivåer glutamat och koffein exkluderades. Studien baserades på frågeformulär, intervjuer och fysiska undersökningar. Alla deltagare i huvudvärksgruppen fick därefter råd om att minska sitt digitala användande till < 1 timma/dag. Man följde upp igen en månad efter rådgivningen, via telefonsamtal med föräldrar som redogjorde för i hur stor grad råden efterföljdes och om huvudvärksfrekvensen förändrats. Medelåldern i huvudvärksgruppen var 12,3 år och i kontrollgruppen 11,3 år. Bland barnen med huvudvärk hade 62,3 % migrän och 37,6 % spänningshuvudvärk. Nyttjande av smartphone eller surfplatta > 3 timmar/dygn var vanligare hos huvudvärksgruppen (29 %) än kontrollgruppen (17 %) ($p = 0,043$). Det fanns ingen skillnad mellan grupperna när det kom till tid vid tv eller dator. Inom huvudvärksgruppen hade de som tittade på tv > 6 h/dygn (4 %) och de som nyttjade smartphone/surfplatta > 6 h/dygn (4 %) huvudvärk oftare än de som nyttjade det mindre ($p = 0,017$ respektive $0,043$). Man fann inget samband mellan tid framför dator och huvudvärksfrekvens. Samband mellan huvudvärksduration och skärmtid av något slag kunde inte påvisas. Bland de ungdomar som helt följt råden om skärmrestriktion < 1 h/dag minskade frekvensen huvudvärk med 75,7 % efter en månad. Bland de som minskade skärmtiden med 50 % minskade frekvensen med 47,6 %. Bland de som ej följde rekommendationerna minskade frekvensen huvudvärk med 32 %. Skillnaden i huvudvärksfrekvens mellan de som helt följde råden kring skärmrestriktion jämfört med de som gjorde det till 50 % eller inte alls var statistiskt signifikant ($p < 0,001$). I denna studie justerade man inte för kofaktorer i någon av analyserna.

Attygalle et al (11) publicerade 2020 en artikel som syftade till att undersöka om det finns samband mellan migrän och Attention Deficit Hyperactivity disorder (ADHD), samt om det finns samband mellan något av dessa två tillstånd och skärmtid. Det var en fall-kontrollstudie som utfördes i Sri Lanka. Barnen med migrän vårdades för detta på en barnneurologisk klinik, kontrollgruppen bestod av barn som varit aktuella på samma sjukhus för mindre hälsoproblem eller vaccinationer. Man exkluderade barn med kramptillstånd, intellektuell funktionsnedsättning

och autismspektrumtillstånd. Barnens vårdnadshavare fyllde i det frågeformulär som studien baserades på gällande skärmtid framför telefoner, laptops och tv, samt ett frågeformulär för screening av ADHD. Lång skärmtid definierades som >1 h/dygn. Barnen som inkluderades var 5–14 år gamla, medelåldern var 10 år. Det fanns data från 113 av deltagarna som rörde skärmtid, av dem exkluderades sex barn som ej tilläts nyttja skärm överhuvudtaget och kvar blev 107 deltagare. Gruppen med migrän hade i genomsnitt 2,29 h skärmtid/dygn, kontrollgruppen hade i genomsnitt 1,72 h skärmtid/dygn, skillnaden var statistiskt signifikant ($p=0,012$). För vidare analyser delade man deltagarna i två grupper, de som hade <1 timmas skärmtid/dygn och de som hade >1 timmas skärmtid/dygn och jämförde med förekomsten av migrän. Analysen visade att högre andel av de med migrän (75 %) rapporterade skärmtid över 1 timma/dygn, jämfört med dem som inte hade migrän (48 %), skillnaden var statistiskt signifikant ($p=0,006$). Studien justerade inte efter några kofaktorer.

Marquez et al publicerade 2015 en artikel med resultat från en portugisisk studie som genomfördes år 2010 (12). Data samlades från en undersökning som genomförs vart fjärde år och består av frågeformulär som utförs i slumpmässigt utvalda offentliga skolor. Syftet var att undersöka förhållandet mellan skärmbaserade vanor, fysisk aktivitet och hälsoproblem – däribland huvudvärk. Till skärmbaserade vanor räknades att titta på TV, spela Tv-spel samt använda av dator. Hur ofta man drabbades av huvudvärk delades in i 2 grupper: de som hade huvudvärk mindre än 1 gång/vecka och minst en gång/vecka. Studien innefattade 4462 ungdomar 11–16 år gamla, medelåldern var 13,4 år. Av deltagarna hade 19,8 % huvudvärk minst en gång/vecka. I en av analyserna, uppdelad utefter kön, justerade de för ålder och kunde då hos flickor se ett samband mellan användande av dator och förekomst av huvudvärk minst 1 gång/vecka (OR 1,1 95 % CI (1.01-1.21)), man såg dock inget samband med Tv-tid eller videospel. Hos pojkar fann man inget samband mellan huvudvärk och skärmtid av endera digital modalitet.

År 2021 publicerade Mlinarevic-Polic et al en kohortstudie vars syfte var att undersöka frekvens samt epidemiologiska och kliniska karakteristika av primär huvudvärk hos ungdomar (13). Deltagare 13–19 år randomiserades från grund- och gymnasieskolor i Bosnien och Hercegovina. Medelåldern var 16,0 år. Studien baserades på enkäter, deltagarna fick fylla i hur mycket tid de spenderade vid dator, TV, playstation respektive Facebook. 1800 ungdomar deltog i studien, av dem hade totalt 64 % huvudvärk - 26,3 % hade spänningshuvudvärk, 12,9 % hade migrän, och 25,2 % hade en blandad huvudvärk. Man fann statistiskt samband mellan tid framför Facebook och huvudvärk (OR 3,248 95 % CI (2,497–4,224) $p < 0,001$). Att titta på TV och att spela playstation var

däremot associerade med mindre huvudvärk (OR 0,395 95 % CI 0,301–0,519, $p < 0,001$ respektive OR 0,465 95 % CI 0,314–0,689, $p < 0,001$). Man fann inget samband mellan tid vid dator och huvudvärk. Man justerade inte för kofaktorer i denna analys.

Chetty-Mhlanga et al publicerade 2020 en artikel som syftade till att undersöka elektronisk mediaanvändning, och dess samband med flertalet symtom däribland huvudvärk, hos barn i Sydafrika (14). Studien var en del av en större studie där 1001 barn och ungdomar 9–16 år deltog, medelåldern var 11 år. Studien genomfördes på offentliga skolor i tre olika områden på landsbygden. Studien bestod av frågeformulär som bland annat gällde total skärmtid/dag, innefattande alla former av digitala enheter. Av deltagarna hade 54 % ingen skärmtid alls/dag, 24 % hade måttlig skärmtid vilket definierades som mindre än 55 minuters skärmtid/dag, 21 % hade lång skärmtid vilket definierades som över 55 min/dag. Man utförde en regressionsanalys med justering för kön, ålder, område, huvudskada, rökning, alkohol, droger, boende på bondgård samt mobilägarskap (då det sistnämnda ansågs som en indikator för högre ekonomisk status) och kunde inte påvisa något samband mellan skärmtid och huvudvärk.

Diskussion

Av de inkluderade studierna kunde sex av sju artiklar påvisa samband mellan skärmtid av någon sort och någon form av huvudvärk (8,9,10,11,12,13). Samtidigt innehöll fem av artiklarna någon form av analys där man inte kunde påvisa samband mellan specificerad skärmtid och huvudvärk (9,10,12,13,14). En av studierna visade att spela Playstation respektive att titta på TV var associerat med lägre förekomst av huvudvärk (13). Resultaten skiljer sig mycket från varandra, liksom studierna skiljer sig från varandra i design.

Faktorer så som inklusionskriterier, utfallsmått, indelningar och gränsdragningar skiljer inkluderade studier åt vilket försvårar jämförelse dem mellan. Som exempel har vissa studier studerat huvudvärk som ett utfallsmått (9), andra hade delat in dem i grupper, ofta migrän och spänningshuvudvärk, Attygalle et al studerade endast migrän (11). Om och vilka kofaktorer de justerade för varierade också. Attygalle et al valde att exkludera de sex personer som ej tilläts nyttja skärm alls (11). Detta var ett exklusionskriterie de andra artiklarna ej hade. Medelåldern i artiklarna varierade från 8,8 år till 17,0 år (8,9). Dessa ovan nämnda faktorer försvårar jämförelsen och möjligheten att dra slutsatser av resultaten.

Två av de inkluderade studierna var fall-kontroll-studier (10,11) och övriga var kohortstudier. En av studierna innefattade en subanalys baserad på en intervention (10). Prospektiva studier, med fördel randomiserade

kontrollerade studier, med intervention att minska skärmtid hade varit att föredra, det skulle dock kunna vara svårt att uppnå en blindning i interventionen att minska skärmtid.

De inkluderade artiklarna baseras på datainsamling som varierar från 2010–2021. Skärmvanor förändras snabbt och den skärmtid barn och unga idag använder kan skilja sig från den de nyttjade för några år sedan. Marques et al inkluderade exempelvis inte smartphone/telefon/surfplatta (12), vilket idag är en av de vanligaste digitala modaliteter barn nyttjar (3,4). I artiklarna varierade också skärmtiden mycket, i artikeln av Chetty-Mhlanga et al hade merparten ingen skärmtid alls och man definierade lång skärmtid som >55 minuter (14). I Sverige spenderar i genomsnitt en 17–18-åring 7 h/dag framför en skärm (4). Då vanorna skiljer sig så markant är det svårt att överföra resultatet på ungdomar i Sverige idag.

I flera av artiklarna fann man samband mellan skärmtid och huvudvärk. På vilket sätt en skärm skulle kunna orsaka huvudvärk är ej självklart. Många faktorer som skärmens tekniska beskaffenheter, innehållet och individens respons på detsamma, kroppsliga följder som ansträngda ögon eller spända muskler, och den undanträngningseffekt som skärmtiden kan ha skulle kunna vara bidragande faktorer. Ungdomar spenderar stor del av sin tid framför en skärm och det fyller ut tid individen kunde lagt på annat. Ofta är skärmbaserade vanor stillsamma och stimulerar ej till fysisk aktivitet. Det är svårt att säkert veta om det är nyttjandet av skärm som leder till huvudvärk och inte tvärtom, att en person med huvudvärk använder skärmar mer frekvent, kanske huvudvärken i sig försvårar andra aktiviteter och leder till att individen oftare nyttjar skärmar. Inte att förglömma finns även fördelar med skärmtid bland annat upplevs det ofta underhållande, kan vara pedagogiskt och lärorikt och möjliggör kontakt med andra.

Några ytterligare svagheter hos denna studie är att den inte är systematisk, litteratursökningen är utförd på endast en databas och av en ensam granskare. Studien är baserad på en söksträng med endast en term för skärmtid respektive huvudvärk, det finns en risk att relevanta artiklar använt andra begrepp och därför ej inkluderats i studien, vilket är ännu en av studiens svagheter.

Konklusion/slutsats

Denna litteraturstudie kan ej med säkerhet påvisa samband mellan skärmtid och huvudvärk hos barn och ungdomar. Studien är inte systematisk och resultatet bör därför tolkas med försiktighet.

Referenser

1. Priftis N, Panagiotakos D. Screen Time and Its Health Consequences in Children and Adolescents. *Children*. 2023;10(10):1665
2. Folkhälsomyndigheten. Rekommendationer för barns och ungas digitala medieanvändning [Internet]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2024. Artikelnummer: 24161. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/201463a976054dde8ad7aa8a47861c0a/rekommendationer-digitala-medier-barns-ungas-medieanvandning.pdf>
3. Andersson Y. Småungar & medier 2025 En statistisk undersökning av mediaanvändningen bland barn i åldern 0-8 år [Internet]. Stockholm: Mediamyndigheten; 2025. Hämtad från: <https://mediamyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/mediamyndigheten-rapport-smaungar-och-medier.pdf>
4. Andersson Y. Ungar & medier 2025 En statistisk undersökning av ungas mediavanor och attityder till mediavanor [Internet]. Stockholm: Mediamyndigheten; 2025. Hämtad från: <https://mediamyndigheten.se/globalassets/rapporter-och-analyser/ungar-och-medier/mediamyndigheten-rapport-ungar-och-medier.pdf>
5. Straube A, Heinen F, Ebinger F, Von Kries R. Headache in School Children: Prevalence and Risk Factors. *Dtsch Arztebl Int*. 2013;110(48):811–8
6. Abu-Arafeh I, Razak S, Sivaraman B, Graham C. Prevalence of headache and migraine in children and adolescents: a systematic review of population-based studies. *Dev Med Child Neurol*. 2010;52(12):1088-97
7. Nieswand V, Richter M, Gossrau G. Epidemiology of Headache in Children and Adolescents—Another Type of Pandemia. *Curr Pain Headache Rep*. 2020;24(10):62
8. Jain S, Shrivastava S, Mathur A, Pathak D, Pathak A. Prevalence and Determinants of Excessive Screen Viewing Time in Children Aged 3-15 Years and Its Effects on Physical Activity, Sleep, Eye Symptoms and Headache. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb;20(4):3449
9. Kaltseis K, Frank F, Bernar B, Kiechl S, Winder B, Kiechl-Kohlendorfer U et al. Primary headache disorders in adolescents in North- and South-Tyrol: Findings of the EVA-Tyrol-Study. *Cephalalgia*. 2022 Mars;42(10):993–1004.
10. Çaksen H, Özçelik N, Güven A, Kılıç A. The relationship between the use of digital display devices and headphones and primary headaches in children. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2023;80(3):202-210

11. Attygalle UR, Hewawitharana G, Wijesinghe CJ. Migraine, attention deficit hyperactivity disorder and screen time in children attending a Sri Lankan tertiary care facility: are they associated? *BMC Neurol* 2020 Jul;20(1):275
12. Marquez A, Calmeiro L, Loureiro N, Frasuquilo D, Gaspar de Matos M. Health complaints among adolescents: Associations with more screen-based behaviours and less physical activity. *J Adolesc.* 2015;44:150–157.
13. Mlinarevic-Polic I, Kuzman Z, Aleric I, Katalinic D, Vcev A, Duranovic V. Epidemiological and clinical characteristics of primary headaches in adolescent population: is there a relationship with the way of life? *Acta Neurol Belg* 2021 Apr;121(2):473-481
14. Chetty-Mhlanga S, Fuhrmann S, Eeftens M, Basera W, Hartinger S, Dalvie MA et al. Different aspects of electronic media use, symptoms and neurocognitive outcomes of children and adolescents in the rural Western Cape region of South Africa. *Environ Res* 2020 May;184:109315

FoUII-centrum Fyrbodal
Vänerparken 15
462 35 Vänersborg

Hemsida: www.vgregion.se/fou-fyrbodal