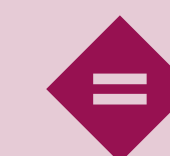


# StatusUng! 2022

Et innblikk i unges psykiske helse

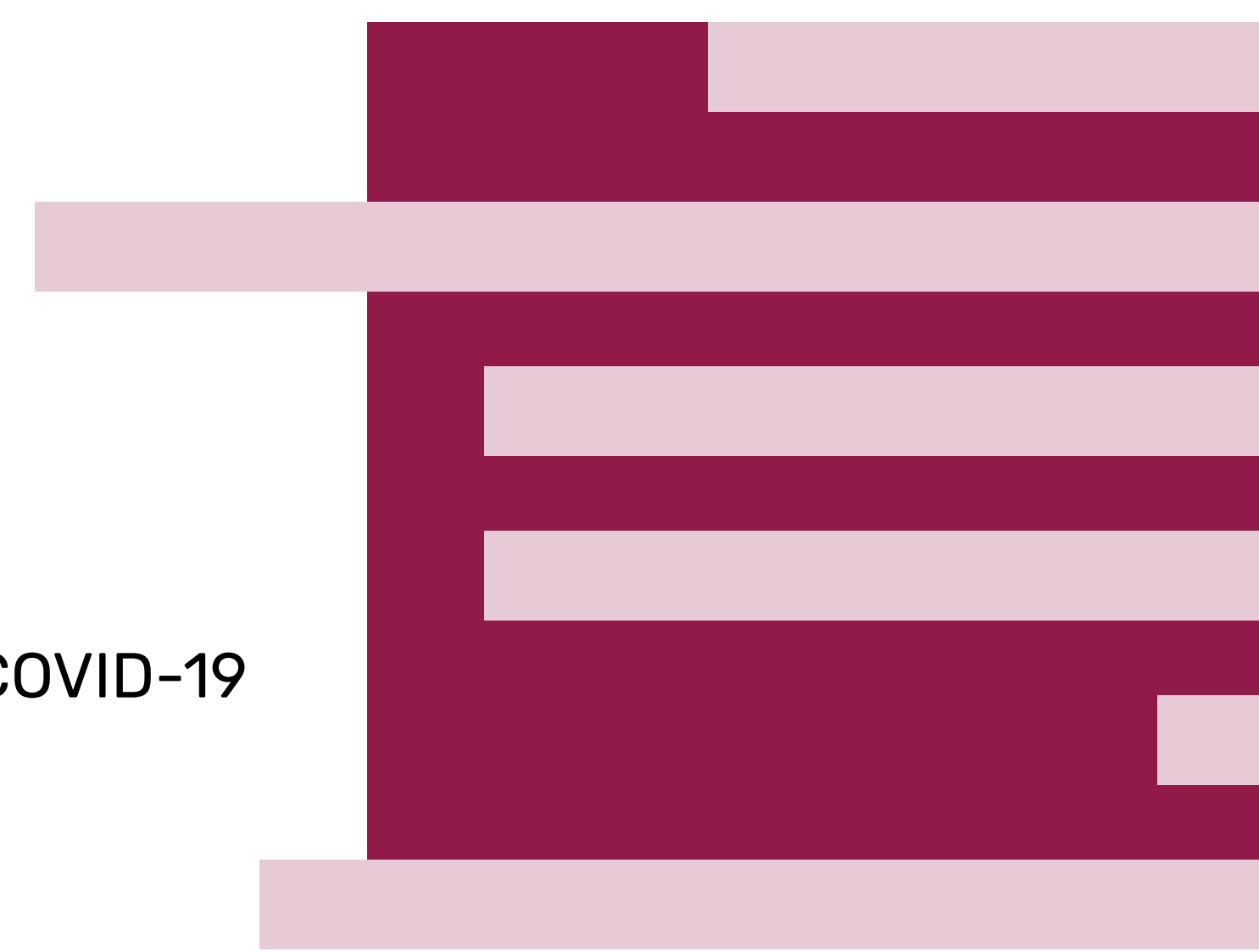
Skrevet av Sara With Skaar



MENTAL  
HELSE  
UNGDOM

# INNHALDSFORTEGNELSE

5	Metode og gjennomføring	21	Gaming
6	Beskrivelser av utvalget	23	Fysisk aktivitet
10	Selvfølelse og livstilfredshet	24	Søvn
11	Kroppsbilde	25	Kosthold
12	Fremtidstro og bekymring	26	Alkohol og rusbruk
13	«Generasjon Prestasjon»	27	Relasjoner
14	Mobbing	28	Ensomhet
15	Opplevd psykisk helse	29	Opplevd psykisk helse knyttet til COVID-19
17	Hva gjør du for å føle deg bedre?	33	Selvordstanker og suicidalitet
18	Hjelpesøkende atferd	36	Oppsummering av resultatene
19	Mediebruk	39	Oppfordringer



# FORORD

Mental Helse Ungdom er en organisasjon som eies og styres av barn og ungdom til og med 36 år fra hele landet. Vårt samfunnsoppdrag er å bidra til at ingen skal ha det så vanskelig at døden er eneste utvei. Gjennom våre 16 nasjonale prosjekter og gjennom våre 19 lokalforeninger, bistår vi årlig ca. 10.000 barn og ungdom på ulike måter, enten det er å bidra med et sosialt fellesskap eller å gi mulighet til å utvikle seg selv ved å delta i ett av våre prosjekter.

Mange tar kontakt med Mental Helse Ungdom for å få tilgang på tall og statistikk som gjelder målgruppen barn og ungdom. Ikke bare barn og unge selv, men også journalister, myndigheter, foreldre og andre pårørende tar kontakt. Nettopp derfor har Mental Helse Ungdom for første gang i egen regi gjennomført en stor undersøkelse blant ungdom og unge i Norge hvor vi har svar fra 5518 unge i alderen 16 til 36 år.

Denne kartleggingen er gjennomført for å synliggjøre unges psykiske helse og formidle hva dagens unge tenker, føler og mener. Mental Helse Ungdom mener dette kartleggingsarbeidet er et viktig bidrag i å forstå unge og deres psykiske helse i Norge i dag. Kanskje spesielt viktig er denne rapporten nå fordi den forteller oss i noen grad hvordan COVID-19 har påvirket unge i Norge. Vi håper at funnene i denne undersøkelsen kan være med i kunnskapsgrunnlaget i det viktige arbeidet på psykisk helse arbeid som nå må gjøres i kjølvannet av pandemien.

Til slutt ønsker vi å sende en stor takk til de unge som har brukt sin stemme og brukt av tiden sin til å gjennomføre undersøkelsen. Denne kunnskapskartleggingen hadde ikke vært mulig uten dere.

Vi håper du finner innholdet i denne rapporten nyttig.

Oslo, 21.04.22  
Adrian Wilhelm Kjølø Tollefsen  
Generalsekretær  
Mental Helse Ungdom



# VIKTIG INFORMASJON OM RETTIGHETER VED BRUK AV RAPPORTEN

Tusen takk for at du har kjøpt StatusUng! 2022. Inntektene går til videreutvikling av StatusUng!, slik at vi kan synliggjøre unge stemmer også i fremtiden.

Rapporten og dens innhold kan kun benyttes innenfor den juridiske enheten som har kjøpt den. Det betyr at den ikke kan deles med andre virksomheter eller organisasjoner, ei heller andre selskaper i samme konsern, forhandlere, franchisetakere, partnere, kunder, leverandører, eiere, media eller andre utenfor din egen virksomhet.

Rapporten og dens innhold kan kun benyttes internt, og kan ikke offentliggjøres helt eller delvis av deg som kjøper/bruker. Ved bruk av rapporten og dens innhold i for eksempel eksterne rettede artikler, foredrag, mediasaker og lignende skal det alltid refereres til Mental Helse Ungdom og rapporten.

Denne rapporten tilhører følgende virksomhet og kan ikke tilgjengeliggjøres for andre:

Hønefoss-Øst Rotaryklubb

---

# METODE OG GJENNOMFØRING

Denne rapporten er laget for å formidle kunnskapskartleggingen fra de unge som deltok i StatusUng! undersøkelsen. Gjennom bruk av ulike skalaer og tabeller er målet å synliggjøre hvordan unges psykiske helse er i dag. Målgruppen er alle unge mellom 16-36 år.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført digitalt. Data ble samlet inn gjennom skjemaverktøyet «Typeform» og innsamlingen foregikk fra 23. februar til 21. mars 2022. Ingen personsensitive opplysninger, inkludert IP-adresser, ble samlet inn. Dermed bryter ikke spørreundersøkelsen med NSDs meldeplikt, da vi ikke behandler informasjon som kan spores tilbake til respondenten. Rekruttering til

undersøkelsen ble gjort gjennom egne nettverk, utsendelser til videregående skoler og folkehøyskoler samt en markedsføringskampanje som traff målgruppen på Sosiale Medier.

Resultatene presenteres i hovedsak visuelt som diagrammer, tabeller, sitater og statistikkbobler. Resultatene presenteres i de aller fleste tilfeller med prosenter for kategoriene/svarmulighetene. Metriske variabler (variabler man kan måle eller telle) presenteres i tillegg som gjennomsnitt. I de aller fleste tilfeller blir resultatene presentert uten kategoriske grupperinger, men ved markante forskjeller blir kjønns- og aldersforskjeller nevnt.

Det er ikke justert for noen andre variabler i analysene. Analysene i denne undersøkelsen er kun beskrivende og sier ikke noe om årsaken til hvorfor de unge har det som de har det. Dypere analyser og foredrag av resultatene er mulig å bestille.

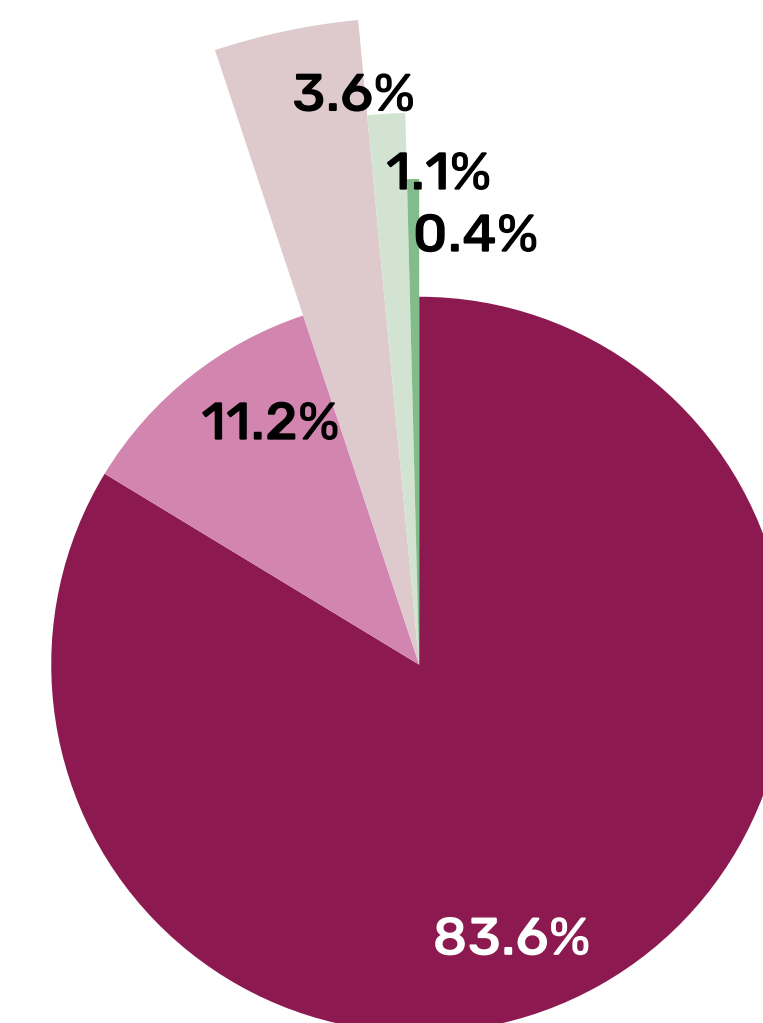
# BESKRIVELSER AV UTVALGET

5518 unge mellom 16 og 36 år med en gjennomsnittsalder på 21,11 år gjennomførte undersøkelsen. Det var en skjevfordeling i kjønn med 83,6 % kvinner og 11,2 % menn. Flertallet av deltakerne hadde fullført ungdomsskolen (41,5 %) og videregående (34,9 %). I utvalget var flertallet elever/studenter (58,2 %) og de fleste bodde i en by (41,4 %) eller i ett tettsted (34,9 %). 37,4 % rapporterte å ha en diagnose på en psykisk lidelse. Utvalget representerer store deler av landet, med flest som bor i Oslo (9,9 %), Bergen (5,9 %) og Trondheim (5,3 %). En mer omfattende beskrivelse av utvalget kan sees i diagrammene under.

Utvalgets kvaliteter tilsier at vi ikke kan gjøre noen store representative antagelser for hele ungdomsbefolkningen, men vi mener at dette utvalget i stor grad gjenspeiler den unge befolkningen med mindre og større psykiske helseutfordringer. Eksempelvis gjenspeiler flertallet av kvinner i spørreundersøkelsen kjønnsbalansen som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

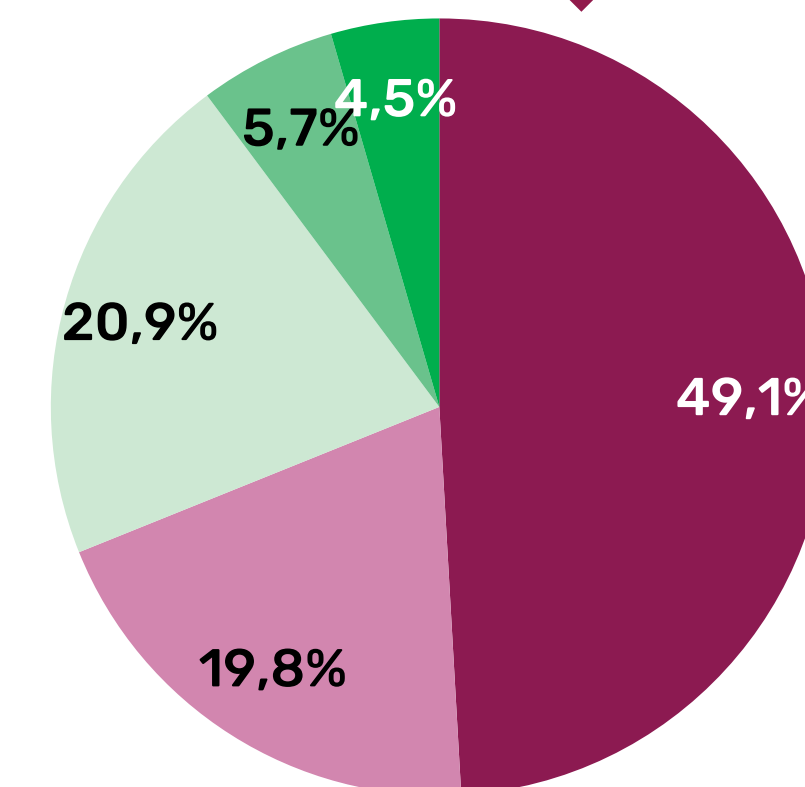
? Hvilket kjønn identifiserer du deg med? n= 5473

- Kvinne
- Mann
- Ikke-binær/ tredjekjønn
- Ikke oppgitt
- Annet



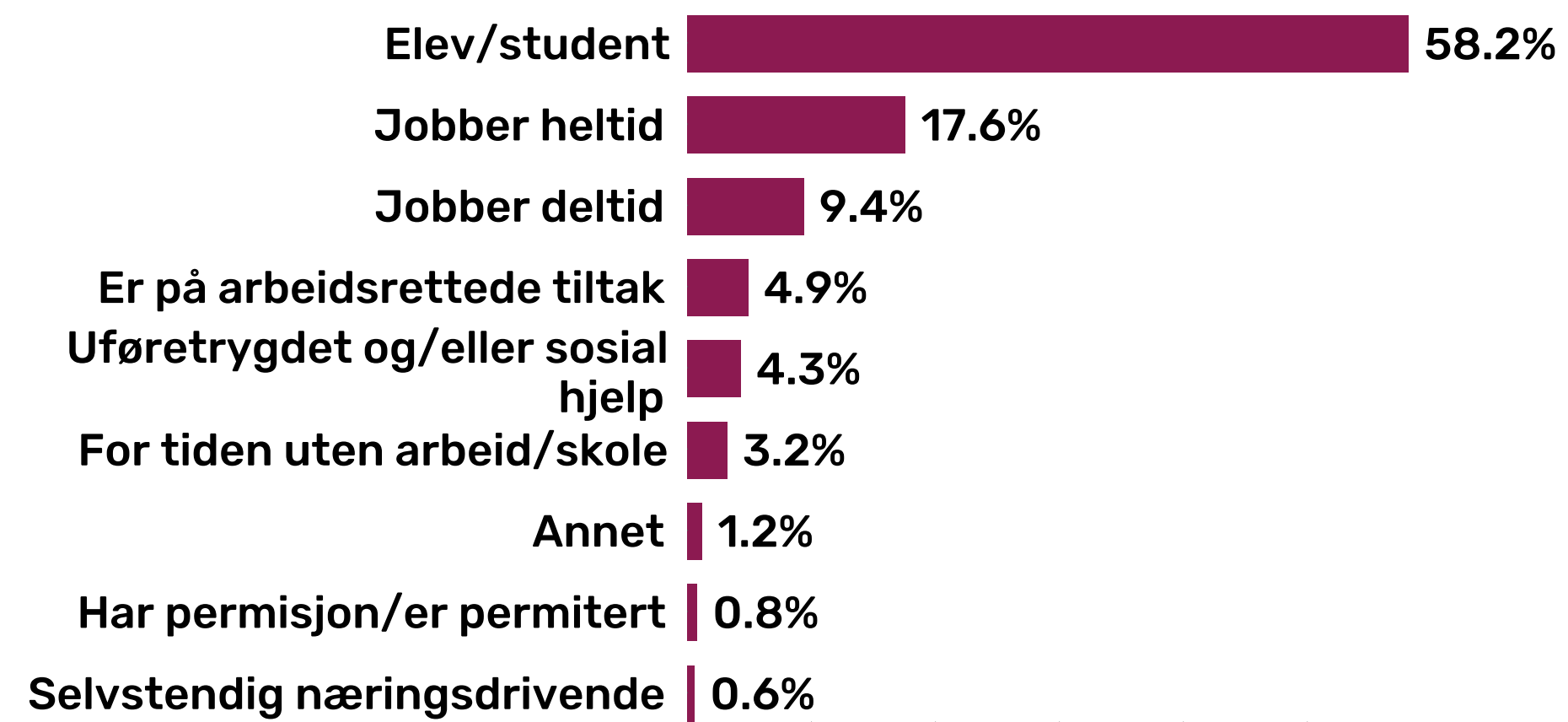
? Alder n= 5277

- 16-19
- 20-24
- 25-29
- 30-36
- Ikke oppgitt



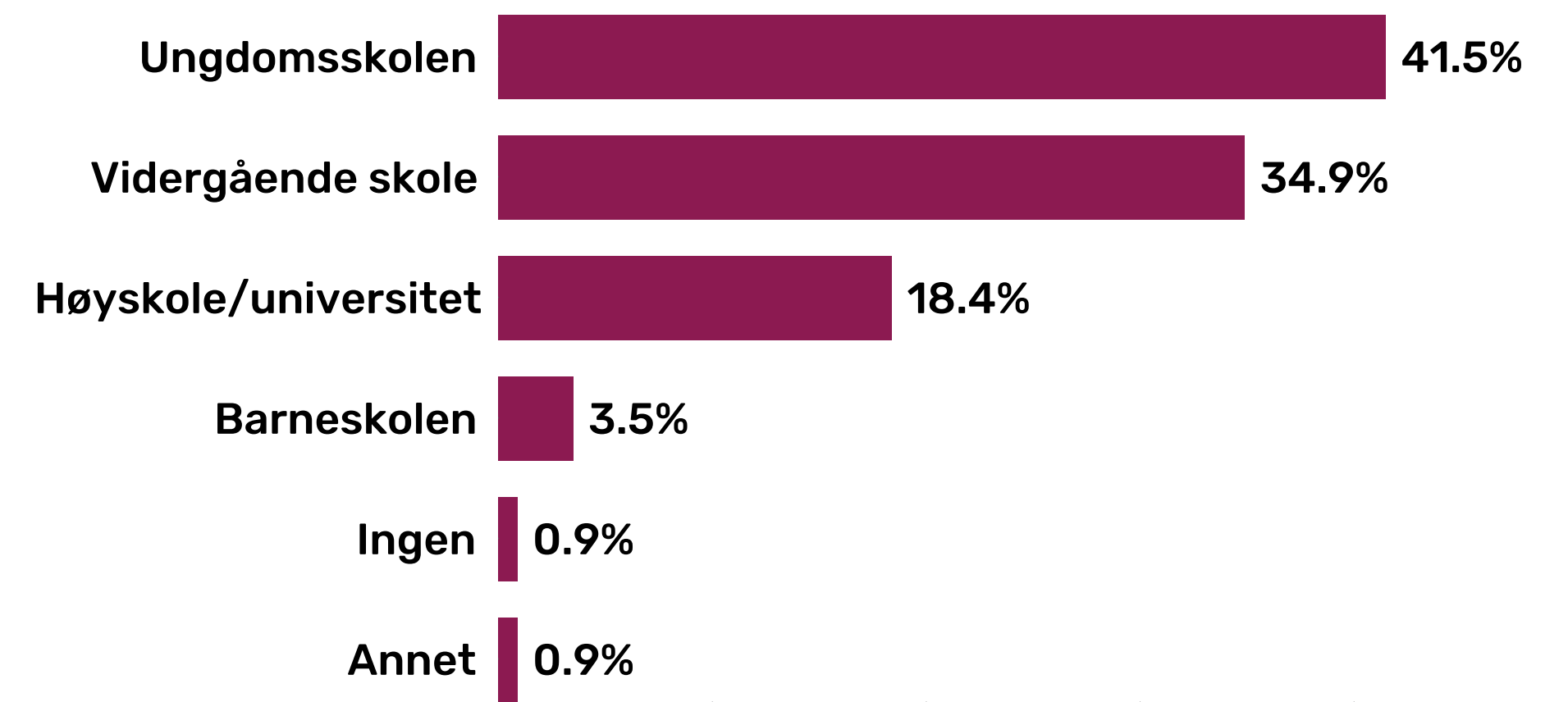
? Yrkesstatus

n= 5431



? Høyeste fullførte utdanning

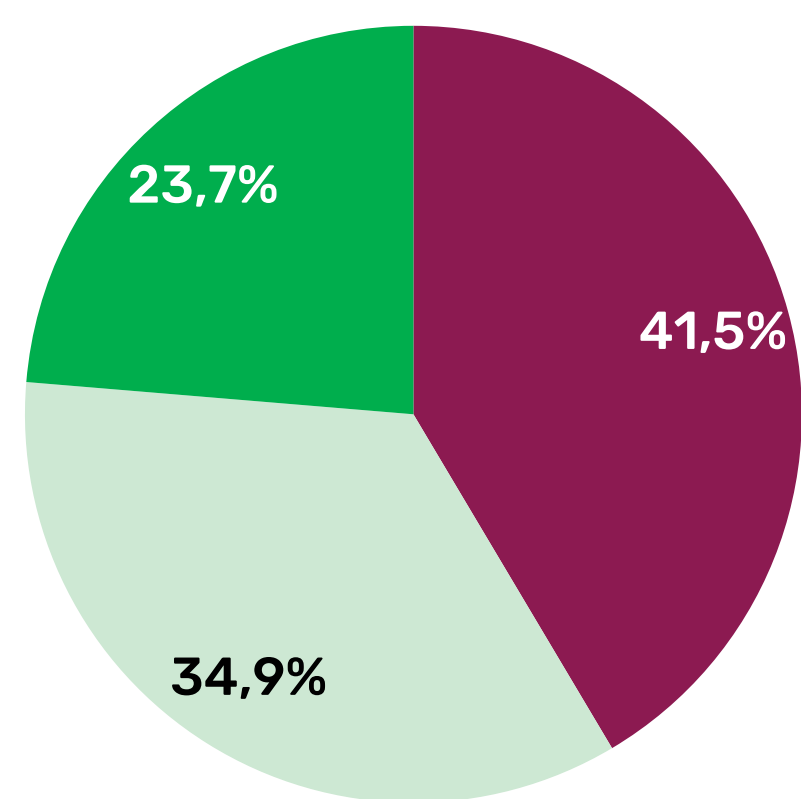
n= 5389



? Bosted

n= 5433

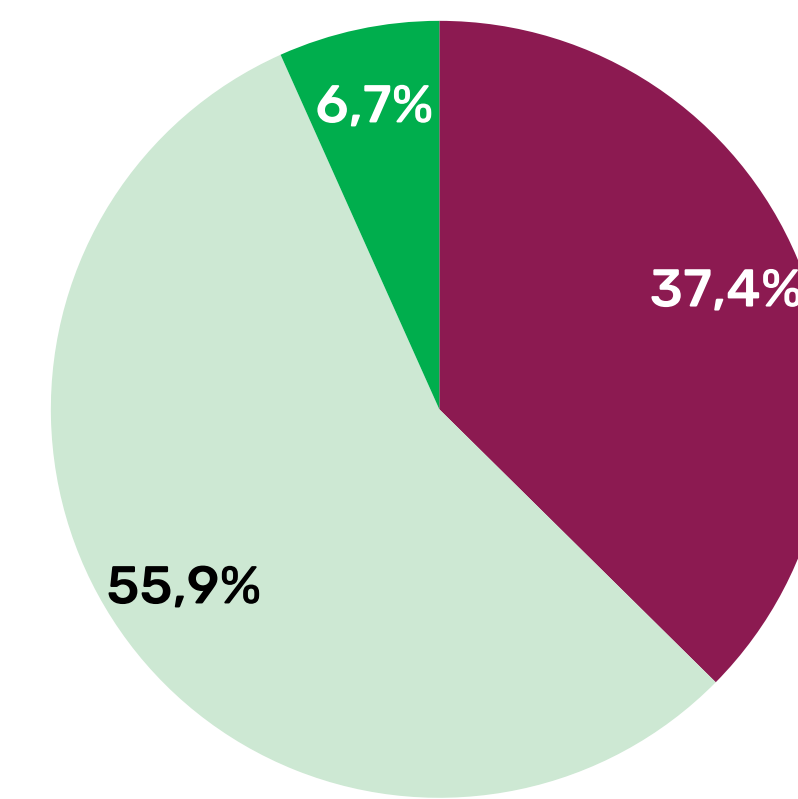
- By
- Tettsted
- Landet



? Diagnose på psykisk lidelse

n= 5469

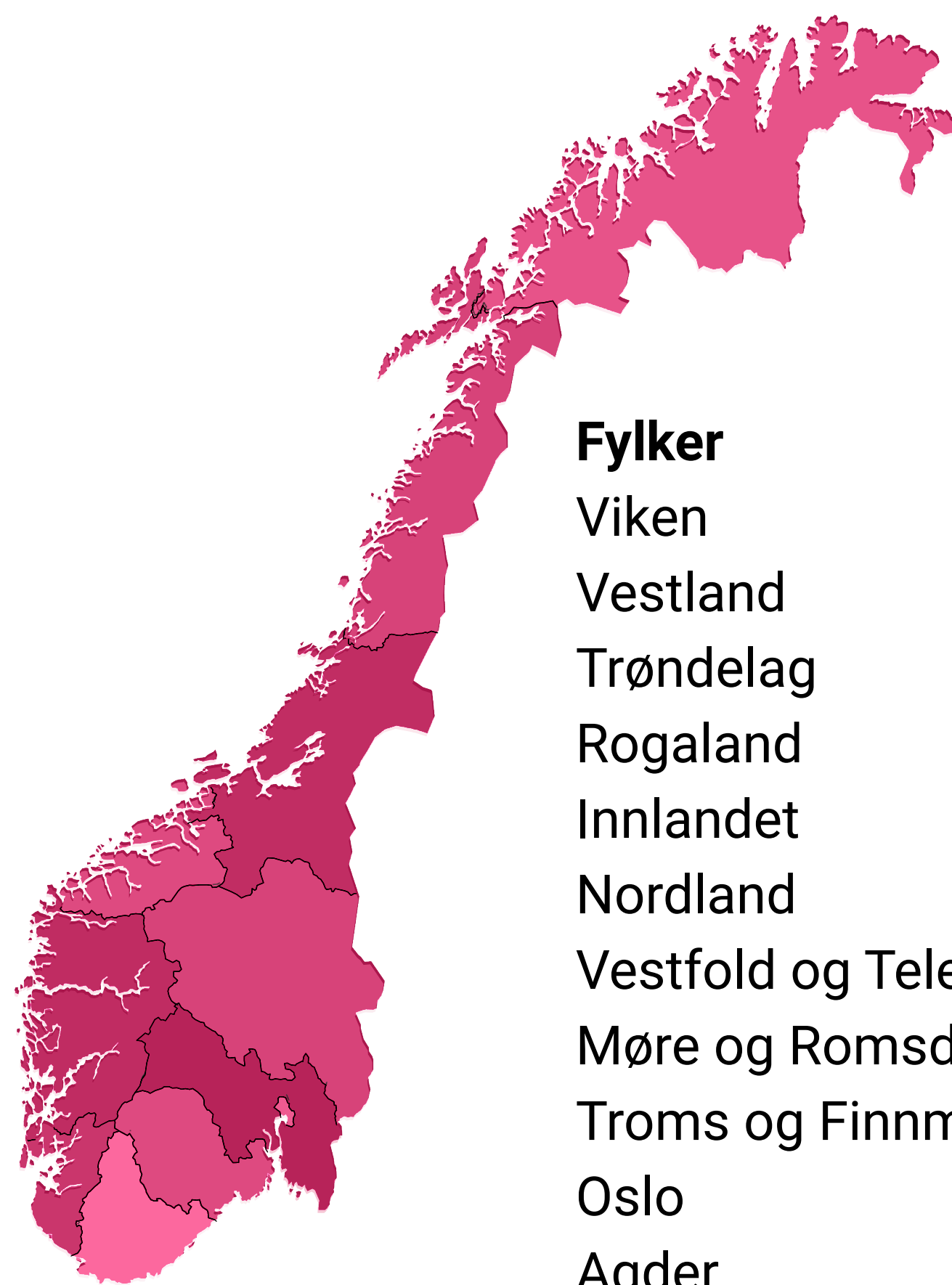
- Ja
- Nei
- Vet ikke



# NORGES KART

? I hvilket fylke vokste du opp?

n= 4991



Fylker	Prosent
Viken	23,4 %
Vestland	11,5 %
Trøndelag	9,7 %
Rogaland	8,6 %
Innlandet	8,0 %
Nordland	7,4 %
Vestfold og Telemark	6,8 %
Møre og Romsdal	6,7 %
Troms og Finnmark	6,4 %
Oslo	6,2 %
Agder	5,4 %

? I hvilket fylke bor du?

n= 4932

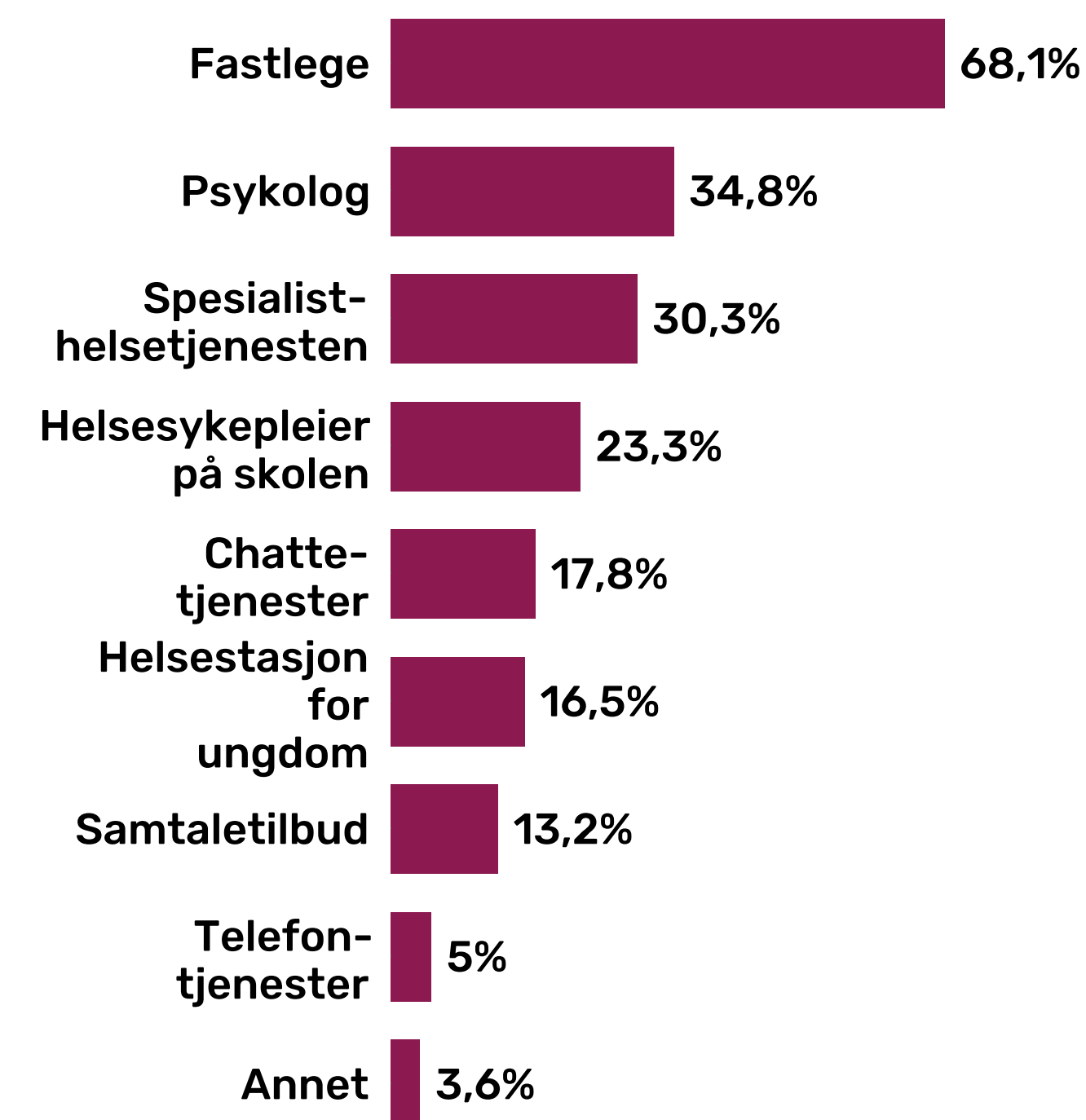


Fylker	Prosent
Viken	21,9 %
Vestland	11,5 %
Trøndelag	11,2 %
Oslo	9,9 %
Rogaland	8,0 %
Innlandet	7,6 %
Nordland	6,7 %
Vestfold og Telemark	6,7 %
Møre og Romsdal	5,9 %
Troms og Finnmark	5,8 %
Agder	4,9 %



# BRUK AV HELSETILBUD

I Norge skiller man mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Kommunehelsetjenesten er en samlebetegnelse på alle helsetjenestene kommunene har ansvar for å drive. Tilbud som faller inn under kommunehelsetjenesten er blant annet legevakt, fastlege, helsestasjon og rask psykisk helsehjelp. Spesialisthelsetjenesten er den delen av Norges helsevesen som har ansvar for somatiske og psykiatriske sykehus, andre institusjoner samt ambulansetjenesten. Tjenester som faller inn under spesialisthelsetjenesten er blant annet DPS, BUP og poliklinikk. I tillegg finnes det mange frivillige og ideelle organisasjoner som også tilbyr ulike hjelpetilbud for å avlaste og supplere helsevesenet. Disse organisasjonene har for eksempel lavterskeltilbud slik som chatte- og samtale tjenester samt andre forebyggende tiltak. Som sett i grafen har flest benyttet seg av fastlege, psykolog og spesialisthelsetjenesten i løpet av de siste 12 månedene. Aldersgruppen 20-24 år har benyttet seg mest av kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.



**49,0%**  
har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten

**40,2%**  
har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten de siste 3 årene

**64,2%**  
har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten de siste 3 årene

**65,1%**  
har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten

◊ ? Hvilke av følgende helsetilbud har du benyttet deg av i løpet av de siste 12 månedene?  
◊ n= 4482

# SELVFØLELSE OG LIVSTILFREDSHET

Selvfølelse kan forstås som en betingelsesløs vurdering av egen verdi, uavhengig av prestasjoner. Å ha en god selvfølelse kjennetegnes av at man er kjent med sine sterke og svake sider og kan tåle å ta og gjøre feil. Lav selvfølelse kan henge sammen med utviklingen av psykiske helseutfordringer. Med et gjennomsnitt på 3,65 er utvalget noe uenige i utsagnet om at de stort sett er fornøyde med seg selv. Kun 28,9 % av deltagerne syntes de har flere gode kvaliteter, og over halvparten (55,4 %) syntes at de ofte ikke er god nok for noen. Jo eldre respondentene er, jo høyere selvfølelse rapporterer de.

Livstilfredshet handler om i hvilken grad mennesker tenker og føler positivt om livet sitt. Med et gjennomsnitt på 3,54 er utvalget noe uenige i utsagnet om at de er tilfreds med livet sitt. Rundt 1 av 3 er godt fornøyd med skole/jobblivet sitt (35,8 %) og godt fornøyd med det sosiale livet sitt (34 %). Kun 19,3 % er enige i ulik grad til utsagnet «hvis jeg kunne levd på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe».



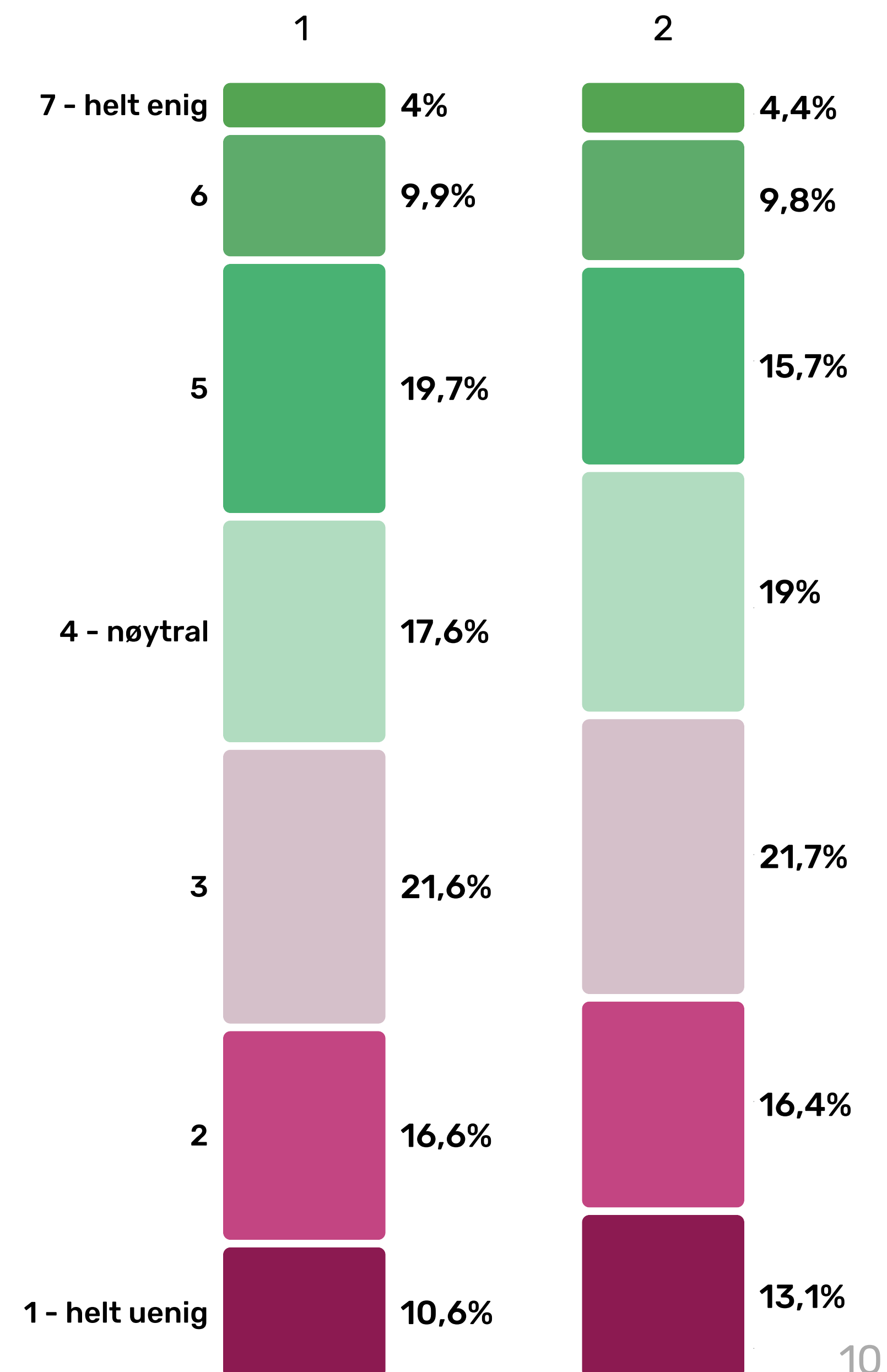
1: Jeg er stort sett fornøyd med meg selv.  
2: Jeg er tilfreds med livet mitt.

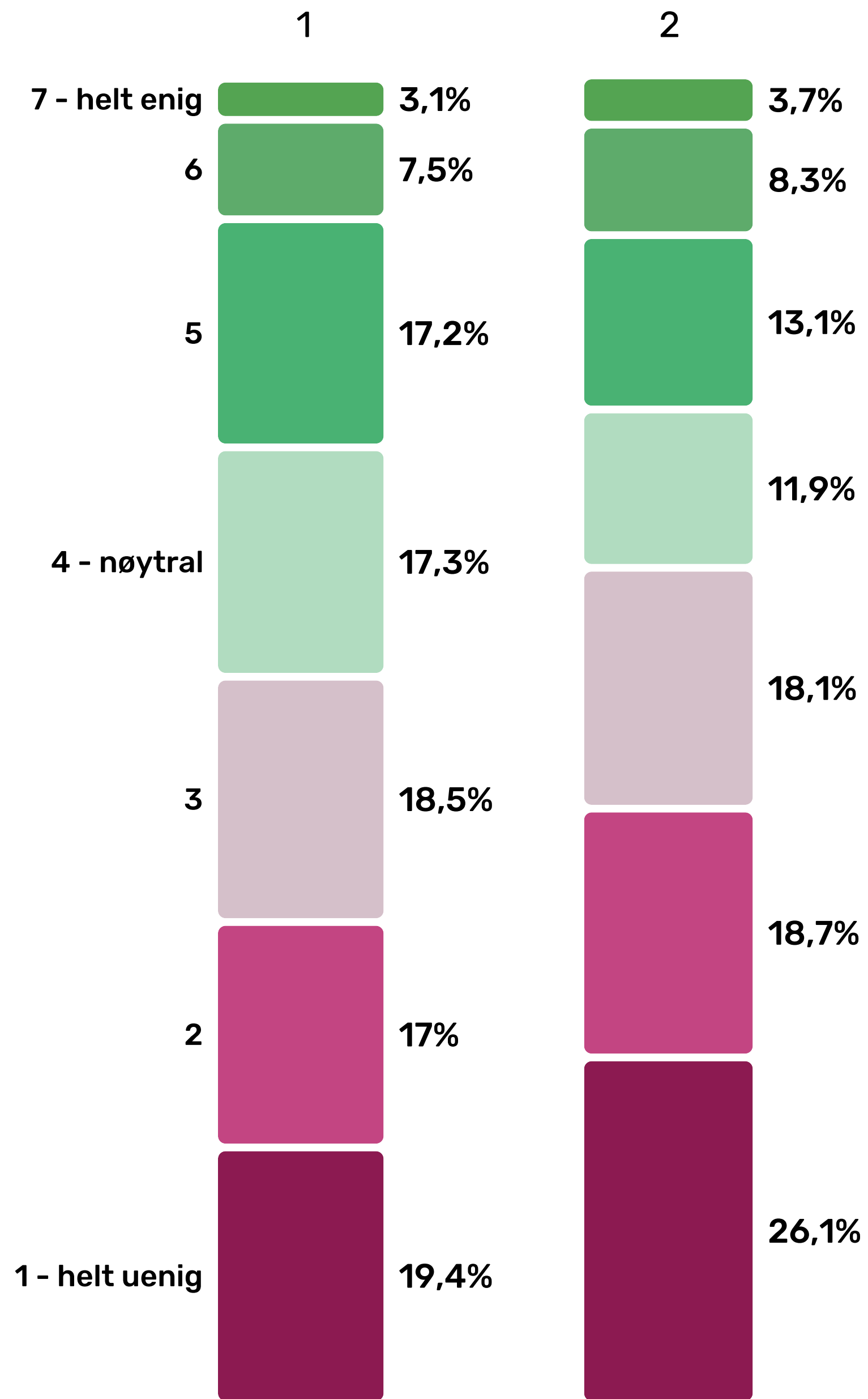


1: 5496  
2: 5485



1: 3,65  
2: 3,54





1: Jeg liker utseendet mitt veldig godt.  
2: Jeg er fornøyd med kroppen min.



1: 5503  
2: 5490



1: 3,31  
2: 3,07

**1 av 3**  
føler seg fysisk sunn

**1 av 3**  
føler seg fysisk sterk

# KROPPSBILDE

Kroppsbilde omfatter en persons forestillinger om og opplevelser av egen kropp. Kroppsbilde er nært knyttet til selvfølelse og trygghet på egen identitet. Ungdomstiden er en sentral periode for utviklingen av kroppsbildet og man ser at et negativt kroppsbilde er relatert til en rekke psykiske og fysiske helseproblem. På en skala fra helt uenig til helt enig, er det kun 27,8 % som liker utseendet sitt veldig godt og kun 25,1 % som er fornøyd med kroppen sin. Se grafene for nyansene.

Aldersmessig føler gruppene 16-19 år og 30-36 år seg mest fysisk sterke og sunne. På generelle spørsmål rundt eget utseende og kropp er aldersgruppen 30-36 år mest fornøyd.

# 16,8%

er veldig bekymret for fremtiden med tanke på familie og barn

# 19,8%

er veldig bekymret for fremtiden med tanke på å ikke få jobb

## FREMTIDSTRO OG BEKYMRING

Som ungdom og ung voksen skal det tas mange store valg for fremtiden. Hva vil man jobbe med? Hvor og hvordan skal man bo? Vil man ha familie? Vil man klare å finne en jobb som man trives i og som gir økonomisk stabilitet? Mange unge er i dag usikre på hvordan fremtiden kommer til å bli, og har gjennom store hendelser slik som klimakrisen, COVID-19 pandemien, krig i Europa og en påbegynnende eldrebølge, opplevd større usikkerhet og mindre optimisme for fremtiden.

Som sett i grafene er over 1 av 5 veldig bekymret for fremtiden med tanke på klimaet, konflikter og krig, mens over 1 av 4 er veldig bekymret for fremtiden med tanke på egen økonomisk situasjon. Videre er 1 av 5 veldig bekymret for fremtiden med tanke på å ikke få jobb, mens over 1 av 6 er bekymret for fremtiden med tanke på familie og barn.

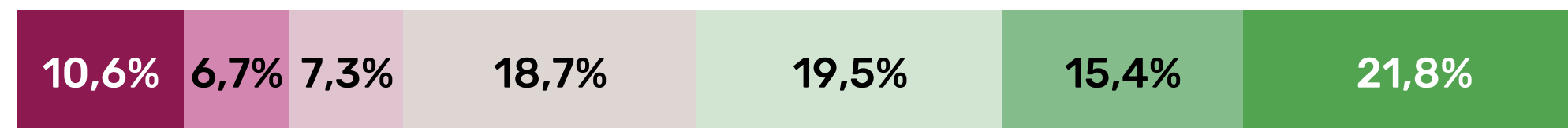
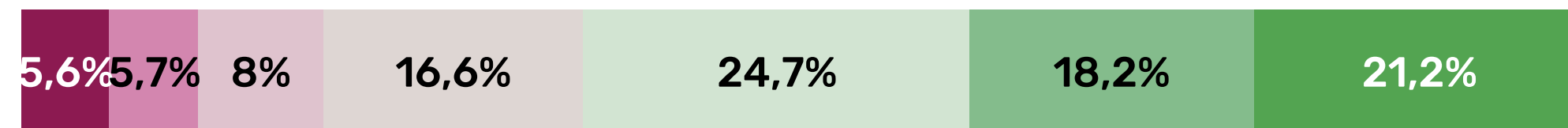
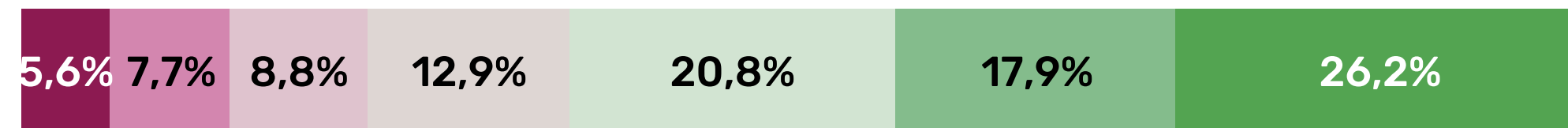
**n=**  
1: 5489  
2: 5496  
3: 5486

**μ=**  
1: 4,94  
2: 4,88  
3: 4,63

◆ 1: Ikke bekymret i det heletatt

◆ 4: nøytral

◆ 7: veldig bekymret



◆ ?  
1: Jeg er bekymret for fremtiden med tanke på egen økonomisk situasjon.  
2: Jeg er bekymret for fremtiden med tanke på konflikter og krig.  
3: Jeg er bekymret for fremtiden med tanke på klimaet.

# «GENERASJON PRESTASJON»

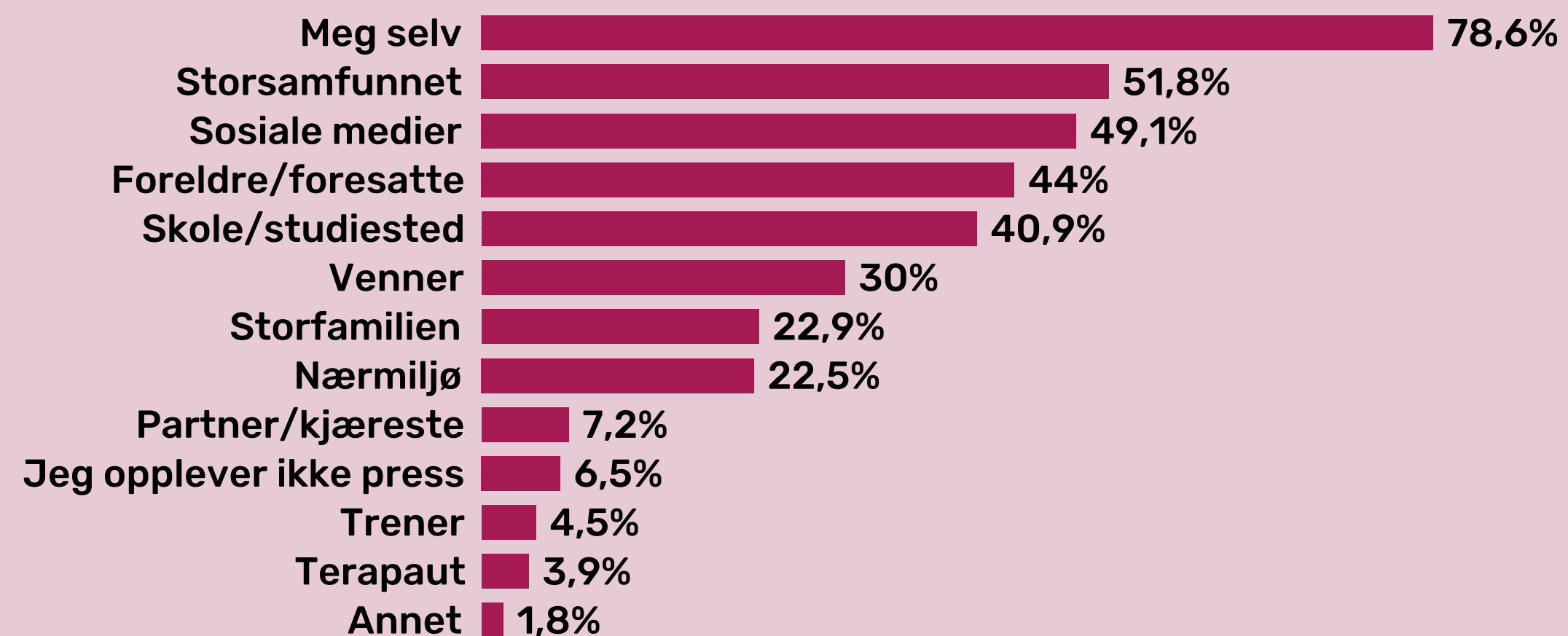
Dagens unge blir ofte beskrevet som en generasjon som er utsatt for mye press, og det på så mange ulike områder og fra så mange ulike aktører, at det kan være vanskelig å takle alt presset. Som sett i grafen har dagens unge høye forventninger til seg selv og nesten 4 av 5 rapporterer opplevd press fra seg selv. Deretter opplever flest press fra storsamfunnet, sosiale medier, og foreldre/foresatte. Kun 6,5% oppgir at de opplever ikke press fra noen. Når det kommer til hvilke typer press unge opplever, svarer flest kroppspress, fulgt av utdanningspress og karakterpress. 5,5% oppgir at de ikke opplever noen typer press.

«Press om å være glad eller fornøyd og takknemlig over livet mitt bare fordi jeg er født i Norge og er privilegert»,

Kvinne, 17 år

«Gjøre noe for å «redde verden»,

Kvinne, 16 år

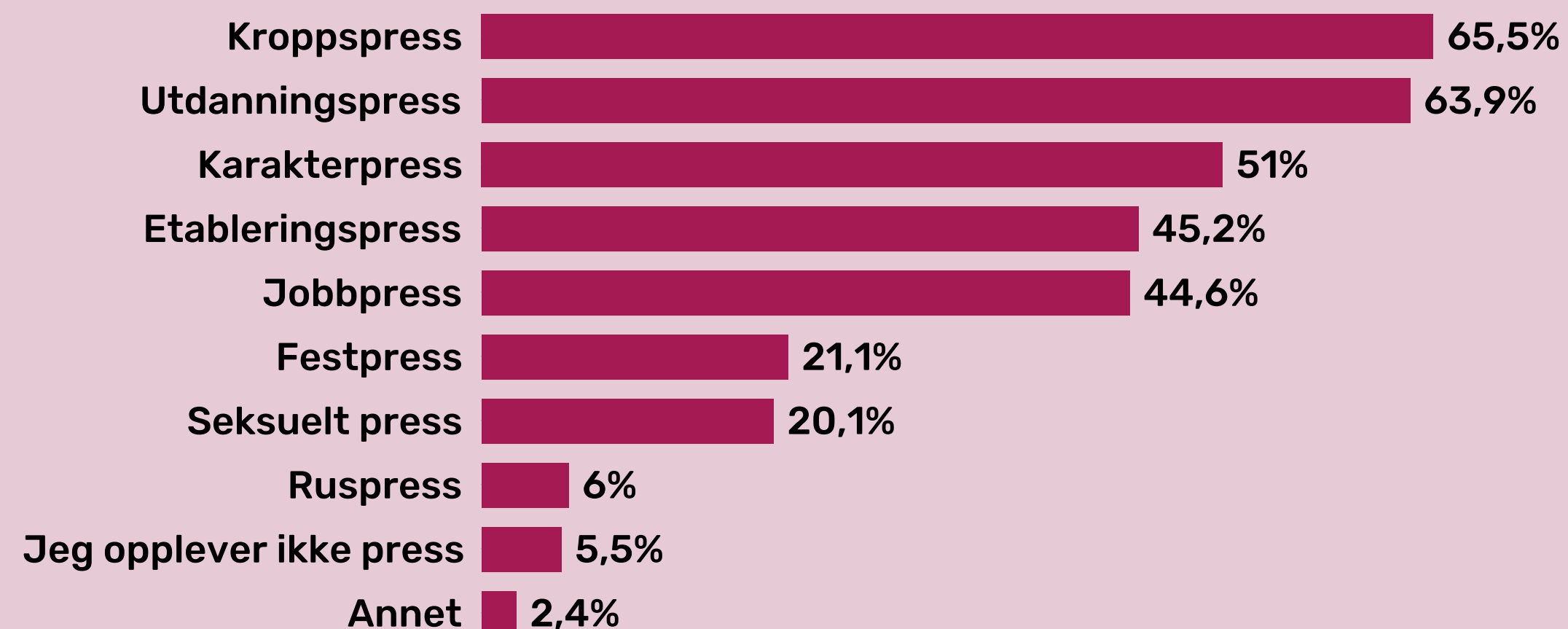


?

Hvor opplever du press fra?

n=

5427



?

Hvilke typer press opplever du?

n=

5390

# MOBBING

Mobbing er en av de største årsakene til psykisk uhelse blant unge, både hos den som mobber og hos den som blir mobbet. Med det sagt, fratår man ikke ansvaret fra dem som mobber og dermed påvirker mobbeofrene negativt. De psykiske utfordringene hos mobbeofre og mobbere varer i lang tid, ofte gjennom hele livet. Som sett i resultatene, er det langt flere som rapporterer å bli mobbet, enn de som rapporterer å mobbe andre fysisk (0,4 %), psykisk (0,5 %) og på internett (0,4 %).

**6,3%**

har opplevd fysisk mobbing i løpet av de 12 siste månedene

**13,4%**

har opplevd mobbing på internett i løpet av de 12 siste månedene

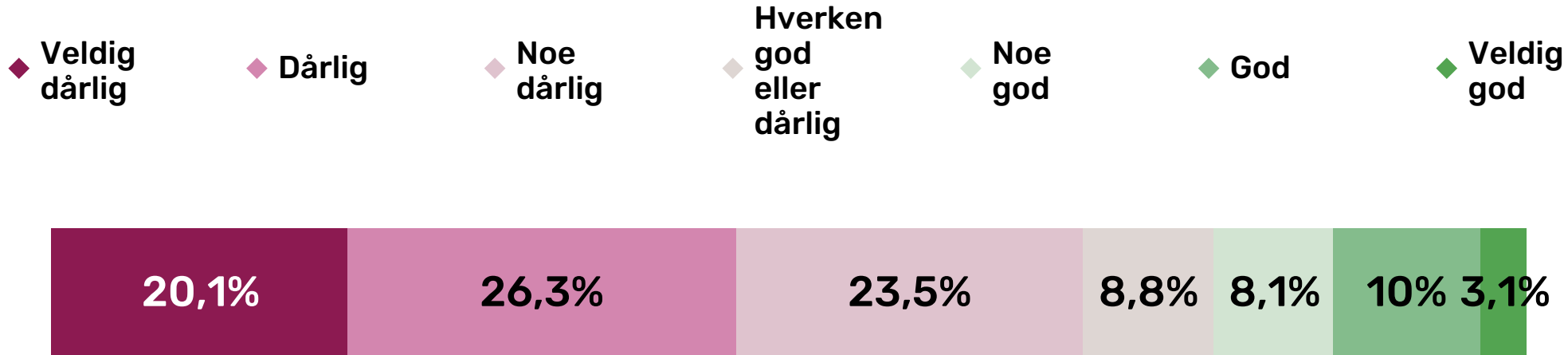
**31,4%**

har opplevd psykisk mobbing i løpet av de 12 siste månedene

# OPPLEVD PSYKISK HELSE

	Alle	Kvinner	Menn
Depresjon	11,08	11,33	8,5
Angst	9,5	9,7	7,11
Stress	9,81	10,09	6,92

Ungdomstiden er en sårbar periode som kjennetegnes av store omveltninger, både kroppslige og mentale. Mange ungdommer og unge voksne har litt tyngre psykiske perioder, som for de fleste er forbigående. Generelt er depresjons- og angstsymptomer de vanligste plagene blant ungdom, hvor jenter rapporterer større plager. Grafen viser gjennomsnittsskårene for kvinner, menn og hele utvalget på depresjon, angst og stress. Jo høyere skåre, jo flere symptomer på depresjon, angst og stress. Skårene går fra 0 til 21. Depresjon (11,08) hadde den høyeste gjennomsnittsskåren, fulgt av angst (9,81) og stress (9,50). Kvinnene rapporterte flere symptomer enn mennene. Dette symptomtrykket henger sammen med det generelle spørsmålet rundt de unges egen psykiske helse, hvor 46,4 % rapporterer en veldig dårlig/dårlig psykisk helse gjennom de 12 siste månedene.



? *Hvordan opplever du din psykiske helse gjennom de 12 siste månedene?*

n= 5500

# OPPLEVD PSYKISK HELSE

Som sett i tabellen har halvparten av utvalget søkt hjelp for psykiske utfordringer i løpet av de 12 siste månedene. Man ser også at det virker å være noen hindringer som gjør at flere ikke søker hjelp. 1 av 4 oppgir å ha vurdert å søke hjelp eller har ikke turt å søke hjelp. Dette tilsier at det er unge der ute som sliter, men som ikke tar kontakt med noen.

Som sett i tabellen ville nesten halvparten av utvalget henvendt seg til fastlegen sin hvis de ville oppsøkt psykisk helsehjelp, fulgt av venner og familie. Dette viser til realiteten av at fastlegen er en av svært få måter å få en henvisning til spesialisthelsetjenesten, og at det er stort sett i spesialisthelsetjenesten man kan få tilgang til psykisk helsehjelp. Men, mange møter lange ventelister i spesialisthelsetjenesten når de først våger å oppsøke hjelp. Vi vet at det krever mye å spørre om hjelp, derfor er det svært viktig at noen står klare til å ta imot unge som trenger det. Det er også mange som ikke vet at det finnes gratis lavterskeltilbud til unge hvor man ikke trenger henvisning. Disse tilbudene er det viktig å synliggjøre og bruke i større grad.

**40,6%**

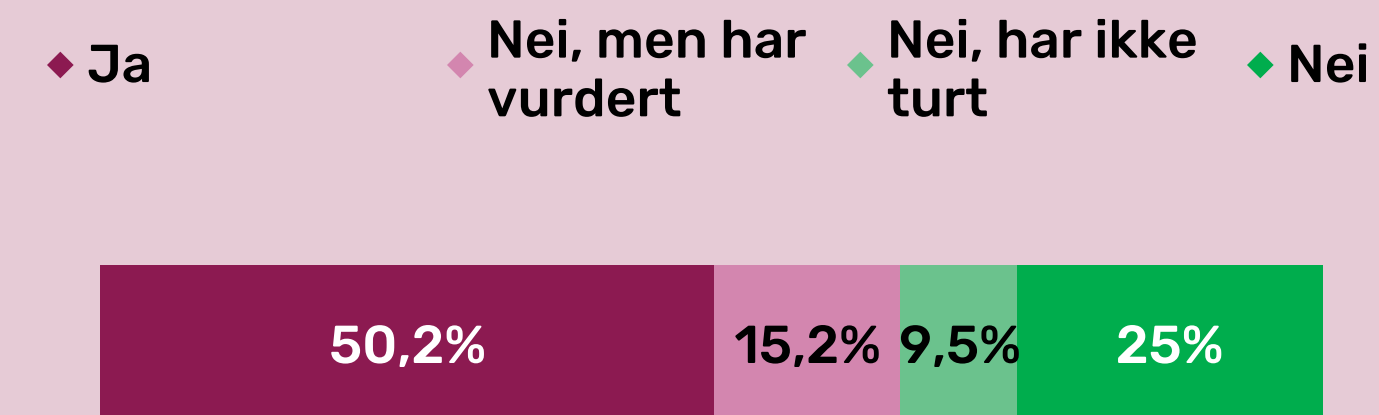
sliter daglig/alltid med psykiske utfordringer

**54,8 %**

strever ganske mye/veldig mye med psykiske utfordringer

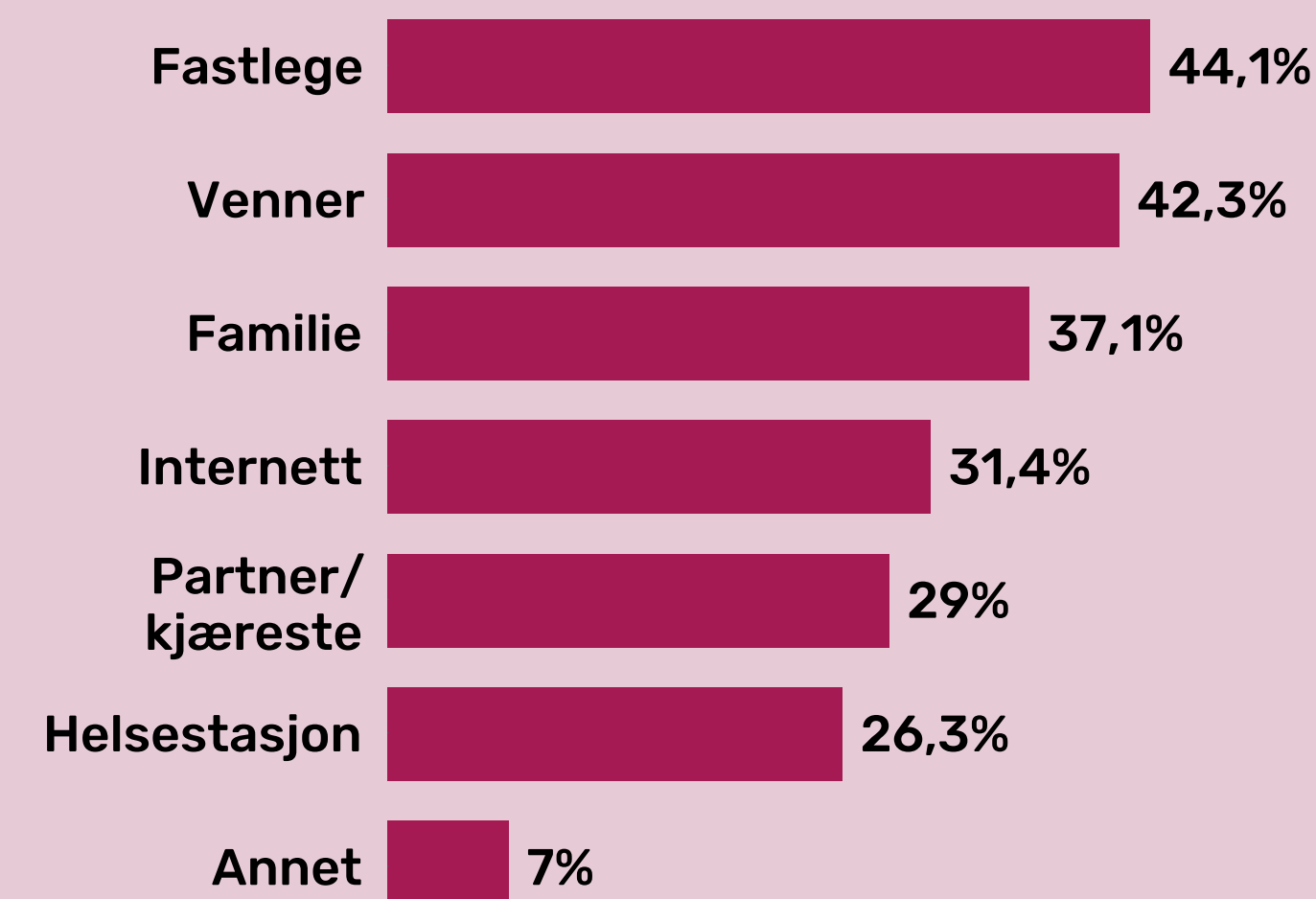
**36,3 %**

er enige i ulik grad til at de mestrer egne psykiske utfordringer



? Har du søkt hjelp for psykiske utfordringer i løpet av de 12 siste månedene?

n= 5500



? Hvis du vil oppsøke psykisk helsehjelp til deg eller andre, hvor ville du henvendt deg?

n= 5290



# HVA GJØR DU FOR Å FØLE DEG BEDRE?

Vi hadde et åpent spørsmål i spørreundersøkelsen hvor vi spurte hva man gjør for å føle seg bedre når man ikke har det så bra. Vi valgte å ha spørsmålet åpent for å ikke legge noen føringer eller antagelser rundt hva unge gjør for å føle seg bedre. 3882 av utvalget svarte på spørsmålet og gjennom analyser av svarene er det noen kategorier som går igjen hos flere. Under er noen av disse kategoriene med tilhørende sitater.

10,17 % oppgir å høre på musikk:

«Hører på musikk mens jeg synger å gråter»,

Kvinne, 16 år

«Hører ofte på musikk og håper det vil gå over»,

Ikke-binær/tredje kjønn, 21 år

7,58 % oppgir å trene/gå tur:

«Går tur, får frisk luft, går gjennom problemet i hodet og prøver å tenke logisk, ringer en venn om jeg trenger eller snakker med kjæresten, gråter for å få ut følelsene»,

Kvinne, 25 år

«Trene, dusje, deretter prøver jeg å slappe av. Gjør noe jeg liker og tar litt ekstra vare på meg selv»,

Kvinne, 16 år

9,71 % oppgir å snakke:

«Prøver å snakke med noen om dette»,

Kvinne, 27 år

«Prøver å snakke med noen hvis jeg klarer å overbevise meg selv om at jeg ikke er en byrde»,

Kvinne, 24 år

7,54 % oppgir venner:

«Være med vennene mine, liker å snakke ut med dem istedenfor familien, vet ikke helt hvorfor egentlig»,

Mann, 17 år

«Være med folk jeg er glad i og som gir meg energi. Og ordne meg selv for å føle meg bedre»,

Kvinne, 32 år

# HJELPESØKENDE ATFERD VED FØLELSMESSIGE UTFORDRINGER

	Ekstremt usannsynlig	2	3	Nøytral	5	6	Ekstremt sannsynlig
Partner/kjæreste	14,8%	6,9%	7,6%	19,2%	17,9%	15,6%	17,9%
En venn	11,7%	12,9%	13,6%	13,8%	22%	14,5%	11,5%
Forelder/foresatt	23,5%	14,6%	11,8%	12,1%	15,5%	11,1%	11,5%
Noen som jobber med psykisk helse	13,6%	11,3%	12,4%	16,5%	21,4%	14%	10,7%
Hjelpetelefoner/chattetjenester	32,7%	17,9%	13%	14%	11,2%	6,5%	4,8%
Fastlegen	27,1%	14%	12,5%	12,8%	16,4%	9,9%	7,3%
Helsestasjon/skolehelsetjenesten	33%	13,3%	11,7%	17,1%	12,7%	7,3%	4,9%
Psykolog	17,9%	11,5%	9,8%	13,2%	17,1%	14,5%	16,1%
Ville ikke bedt noen om hjelp	8,1%	7,4%	7,6%	11,6%	17%	20,2%	28,2%



Hvor sannsynlig er det å spørre ... om hjelp hvis du har følelsesmessige/personlige problem?



5493 til 5179

Vi har alle noen tyngre perioder i livet som kan gjøres noe lettere gjennom hjelp fra andre. Det å kunne erkjenne at man trenger hjelp samt vite hvor man kan skaffe den er en styrke. For å få mer kunnskap om hvem eller hvor unge spør om hjelp, spurte vi dem om dette. Urovekkende, ville det vært ekstremt sannsynlig for utvalget å ikke spørre noen om hjelp (28,2 %) ved følelsesmessige/personlige utfordringer. Dette resultatet understøtter det vi har visst lenge, nemlig at unge mennesker ofte har gått en stund med utfordringene sine før de oppsøker hjelp. Deretter ville det vært ekstremt sannsynlig for de unge å snakke med partner/kjæreste (17,9 %) og psykolog (16,1 %). På den andre siden av skalaen ser man at det ville vært ekstremt usannsynlig for utvalget å spørre helsestasjon/skolehelsetjenesten (33 %), hjelpetelefoner/chattetjenester (32,7 %) og fastlegen (27,1 %) om hjelp.

Disse funnene tenker vi kan henge sammen med oppfattelsen om at det utenom familie og venner, kun er psykologer som kan hjelpe ved psykologiske utfordringer. For noen få er det viktig at den man får hjelp av bærer tittelen psykolog. For de aller fleste av oss er det viktigst at mennesket som møter oss har samtalekompetanse og kunnskap om psykisk helse. Derfor er det viktig med mer informasjonsarbeid og en offentlig satsning på å informere om andre gode alternativ, slik som chatte- og samtaletilbud.

# MEDIEBRUK

Mye av unges fritid brukes i dag foran en skjerm. Skjermen møter flere behov og fungerer blant annet som en sosial, informativ og avslapningsarena. Tilgjengeligheten gjør at man får informasjon veldig raskt, men det betyr også at ting går fort over, så man føler at det er lett å gå glipp av ting. 1 av 5 føler mye på/føler konstant på det å gå glipp av ting som skjer på sosiale medier. Aldersgruppene 16-19 år og 20-24 år kjenner på det mest. De unge oppgir at det å være på sosiale medier gir ofte ulike følelser i etterkant ut ifra hvilket sosialt medium de har vært på, dagsformen, og hva de har sett på.

«Spørs hva jeg ser når jeg er på sosiale medier, ser jeg morsomme memes eller har noe gøy å åpne fra vennene mine blir jeg glad, men om det er noe trist eller jeg ser andre ha det gøy uten meg, og ingen har sendt meg noe/svart på noe, kan jeg føle meg verre»,

Mann, 29 år

«Hvis det gjelder sosiale medier ville jeg sagt verre, men slik som gaming for meg til å føle meg bedre»,

Kvinne, 25 år

**33,7%**

føler seg verre ved å  
være på  
nettdatingsapper

**18,6%**

føler seg verre ved å  
være på sosiale medier

**43,2%**

bruker mer enn 6  
timer foran en skjerm  
på fritiden

**60,6%**

er enige i at de bruker  
mer tid på sosiale  
medier enn de ønsker



Hvor mye tid bruker du på ... en gjennomsnittsdag?



5479 til 5486

	Ikke noe tid	Under 1 time	1-2 timer	2-3 timer	3-4 timer	Mer enn 4 timer
Sosiale Medier	0,5%	6,6%	22,8%	28,3%	23,4%	18,4%
Filmer/ serier/ YouTube/ TV	2,5%	13%	28,9%	24,7%	16,2%	14,8%
Spille på telefonen/ nettbrettet	36,1%	32,5%	16,5%	7,7%	3,5%	3,7%
Spille på dataspill/ TV-spill	60,2%	14,6%	10,5%	5,8%	4,1%	4,7%

«Ved å være på sosiale medier føler jeg meg litt sliten. Mye å ta inn på internett»,

Kvinne, 28 år

«I etterkant av å være på sosiale medier føler jeg meg uproduktiv og skuffa over bortkasta tid»,

Kvinne, 20 år

# MEDIEBRUK

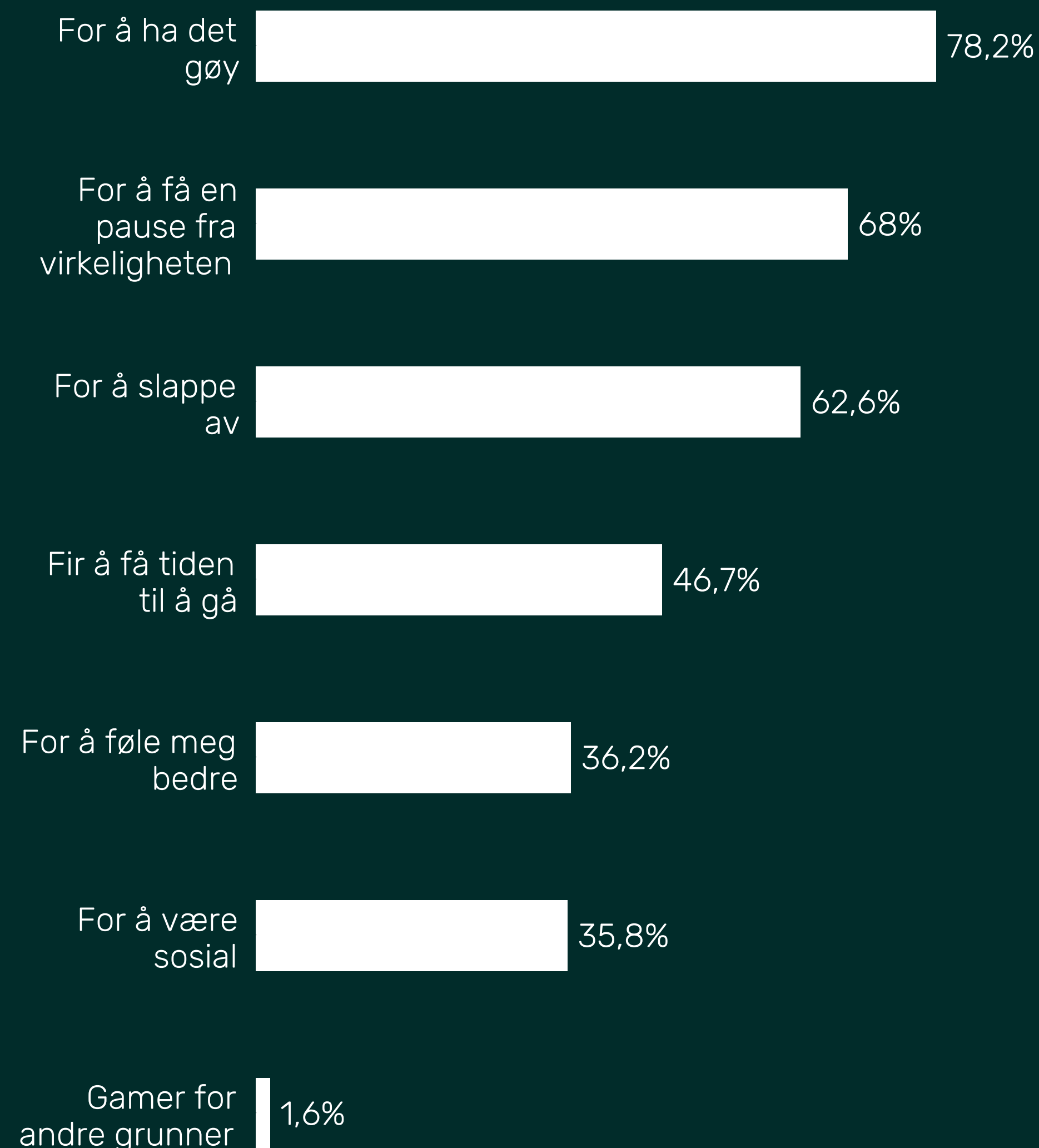
Sosiale medier er den digitale arenaen hvor flest bruker mest av tiden sin, med 18,4% som bruker mer enn 4 timer på en gjennomsnittsdag. Deretter følger filmer/serier/YouTube/TV, spill på telefon/nettbrett og dataspill/TV-spill.

Digitale medier, da spesielt sosiale medier, kan være til inspirasjon og glede, men kan også føre til nedstemthet og en følelse av skam i etterkant fordi de føler de kaster bort tiden sin.

# GAMING

Gaming er en stor del av unges kultur i dag. Flertallet av gutter og unge menn gamer, og det blir også mer og mer populært blant jentene. Gaming har vært et kontroversielt tema lenge og må sees på som et flerfoldig fenomen som både har fordeler og bak-sider ved seg. Vi vet at gaming kan være avhengighetsskapende og brukes som en uhensiktsmessig mestringsstrategi, men gaming foregår ofte online med venner, der også nye vennskap og kjærlighet oppstår. Gaming kan dermed begrense utenforskap og gi flere muligheten til å finne nære relasjoner.

Vi har gjennomgående ikke forholdt oss til kjønnete kategorier i rapporten, men akkurat når det kommer til gaming er det så store forskjeller mellom kvinner og menn at vi ser oss nødt til å påpeke det. I hele utvalget gamer rundt 1 av 3, mens kjønnsmessig er det en markant forskjell ved at 77,2 % av mennene og 27,1 % av kvinnene oppgir at de gamer. Det er også en markant kjønnsforskjell rundt det å prioritere vekk andre viktige ting for å kunne game. 32,0 % av mennene sa seg enige i dette, versus 20,2 % av kvinnene.





**34,8%**  
gamer

**43,9%**  
har fått venner/  
kjæreste gjennom  
gaming

**23,7%**  
prioriterer vekk  
andre viktige ting for å  
kunne game

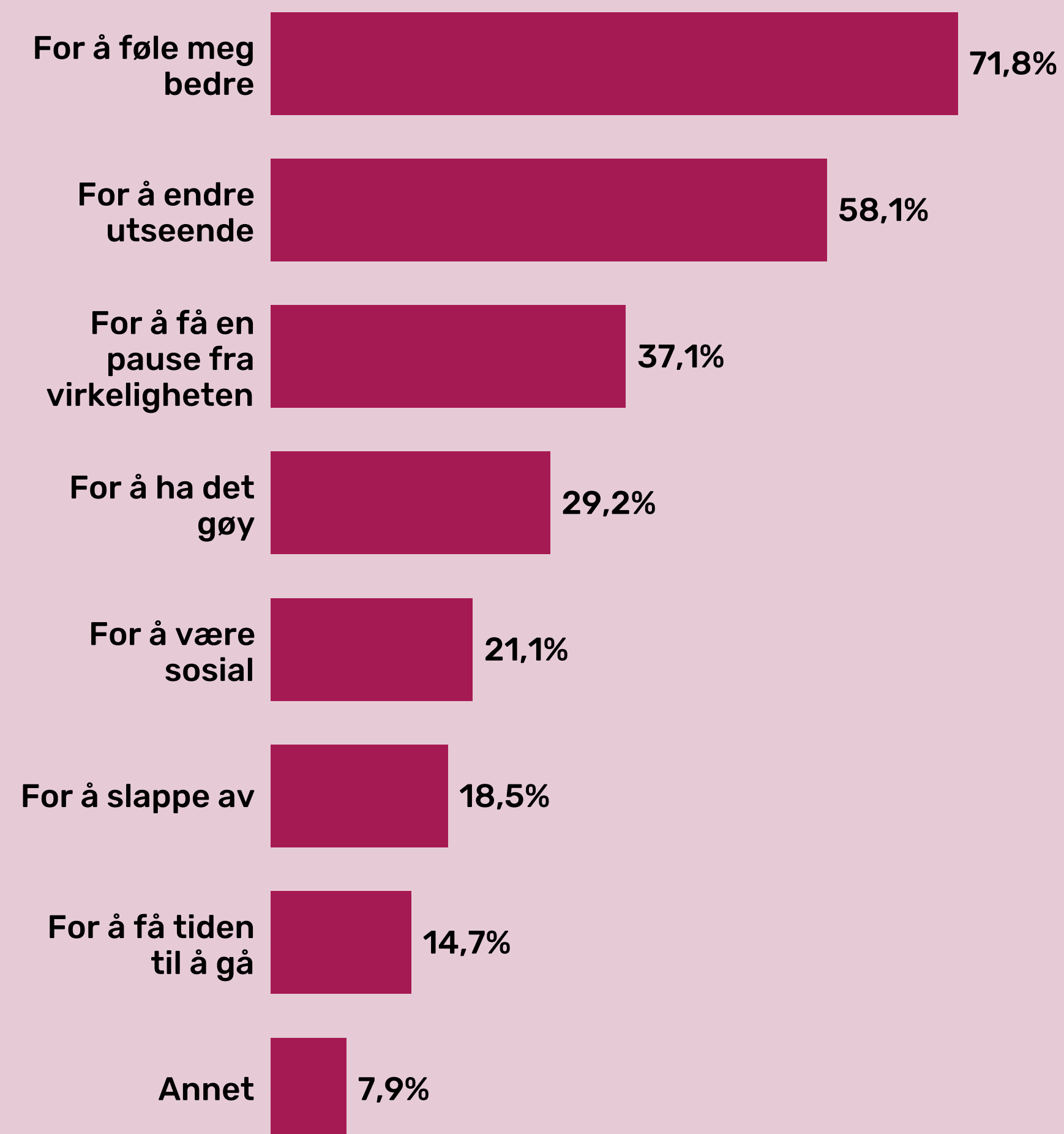
**43,3%**  
føler seg bedre  
ved å game

# FYSISK AKTIVITET

Fysisk aktivitet er viktig for god helse, og fører blant annet til bedre humør og søvn, mer energi, reduserer stress og kan forebygge visse psykiske helseutfordringer.

1 av 3 (34 %) i utvalget rapporterer å aldri eller sjelden trene i løpet av en måned, mens rundt halvparten (52,3 %) rapporterer å trene alt fra 1 til mer enn 4 ganger i løpet av uken. Aldersgruppen 16-19 år rapporterer å trene mest av aldersgruppene. Av de som trener oppgir 37,1 % at treningen oppleves positiv, mens rundt halvparten (51,3 %) opplever treningen som både positiv og negativ. 12,8 % opplever trening som kun noe negativt.

På spørsmål om hvorfor de unge trener, oppgis årsakene «for å føle seg bedre» og «for å endre utseende» av flest. «For å få en pause fra virkeligheten» og «for å ha det gøy» følger deretter. Se grafen for alle resultatene.



Hvorfor trener du?

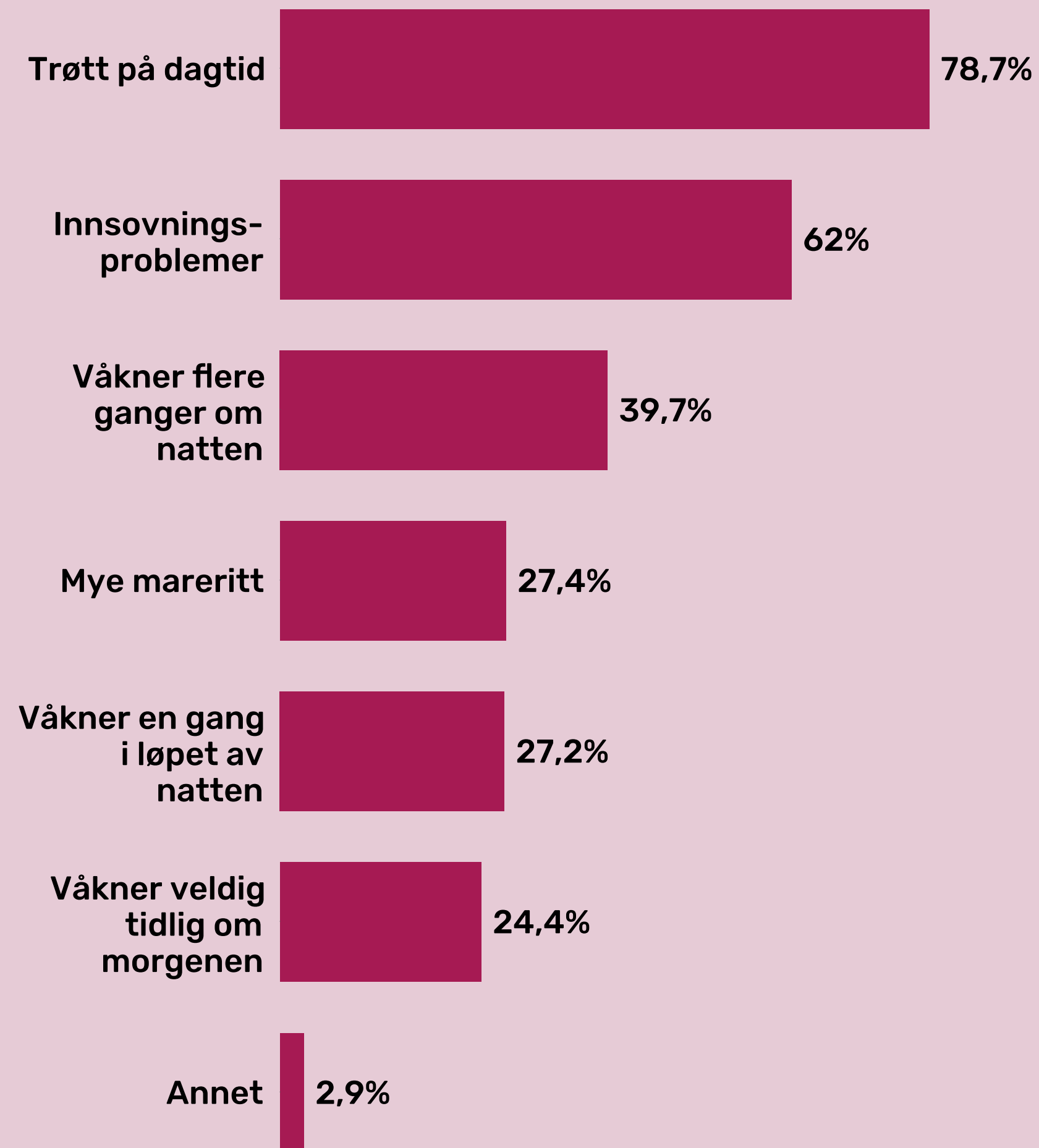


4845

# SØVN

Søvn er et av våre grunnleggende behov og vi bruker rundt 1/3 av livet på å sove. Når vi sover foregår det en rekke prosesser i kroppen som blant annet bearbeider dagens inntrykk, påvirker immunforsvaret og hjelper å holde oss i psykisk balanse. Søvnunderskudd gjør oss mer utsatt for psykiske helseutfordringer og kan i verste fall føre til symptomer på depresjon og andre psykiske helseplager. Nok søvn med god kvalitet er spesielt viktig for ungdom og unge voksne ettersom hjernen jobber ekstra mye om natten da den vokser og lager nye koblinger.

Funnene i denne undersøkelsen tilsier at nesten halvparten (48,8 %) av unge aldri eller sjelden føler at de får nok søvn. 25,7 % oppgir å ha god nok søvn av og til, 22,7 % oppgir å vanligvis ha nok søvn, mens kun 2,8 % oppgir å alltid få nok søvn. Ved spørsmål om ugunstige søvnmønstre, oppgir flest å være trøtt på dagtid samt innsovningsproblemer. Se tabell for resten av resultatene.



? Under finner du flere utsagn angående søvn. Velg de utsagnene som passer best for ditt typiske søvnmønster de siste 12 månedene.

n= 5458



# KOSTHOLD

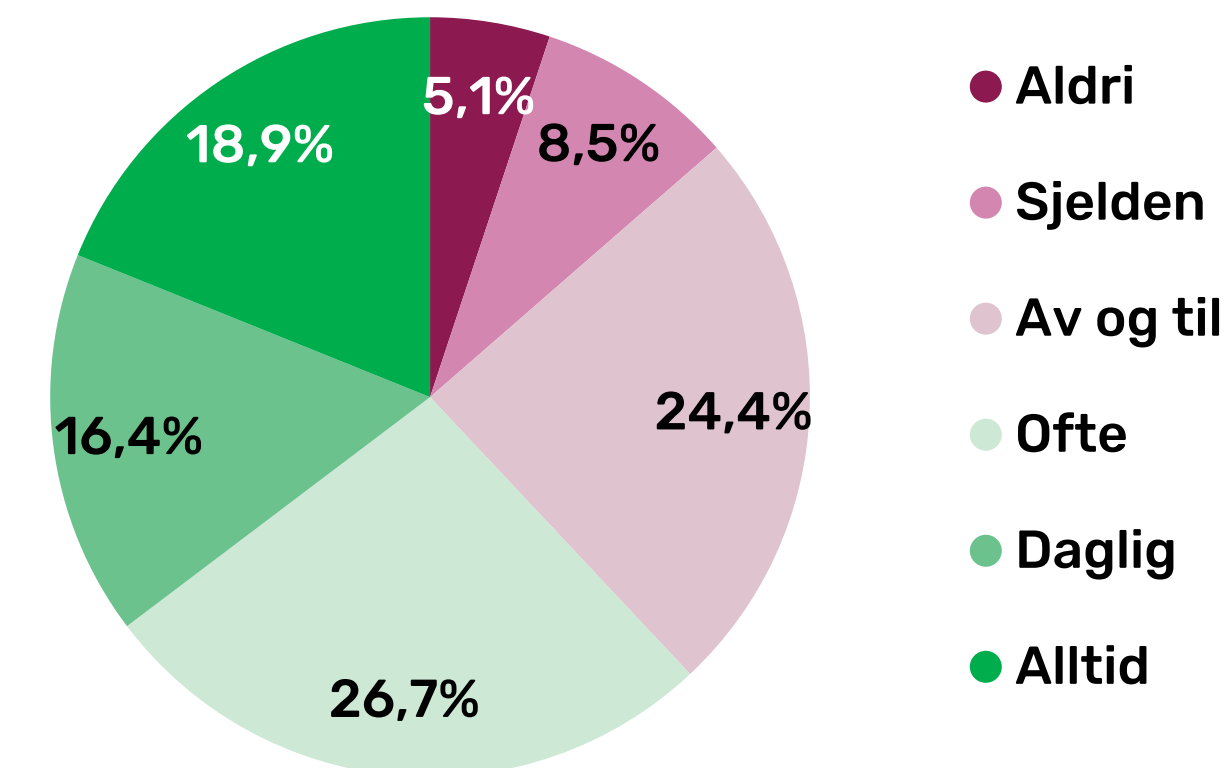
Et sunt kosthold er viktig for både vår fysiske og psykiske helse og har blant annet positive virkninger på humør, energi, søvn og konsentrasjon. Relasjonen mellom kosthold og psykisk helse kan gå begge veier – kosthold kan ha betydning for vår psykiske helse, på samme måte som vår psykiske helse kan påvirke kostholdet.

35,3% opplever daglig eller alltid at sin psykiske helse påvirker kostholdet sitt. 35,6% opplever eller har opplevd daglig eller alltid vanskelige tanker knyttet til mat og kropp, mens 15,3% føler daglig eller alltid at sosiale medier påvirker matinntaket eller forholdet til mat og kropp. Kvinnene rapporterer større utfordringer enn mennene.

**41,1%**  
 opplever tap av kontroll,  
 og et behov for å regulere  
 dette med mat

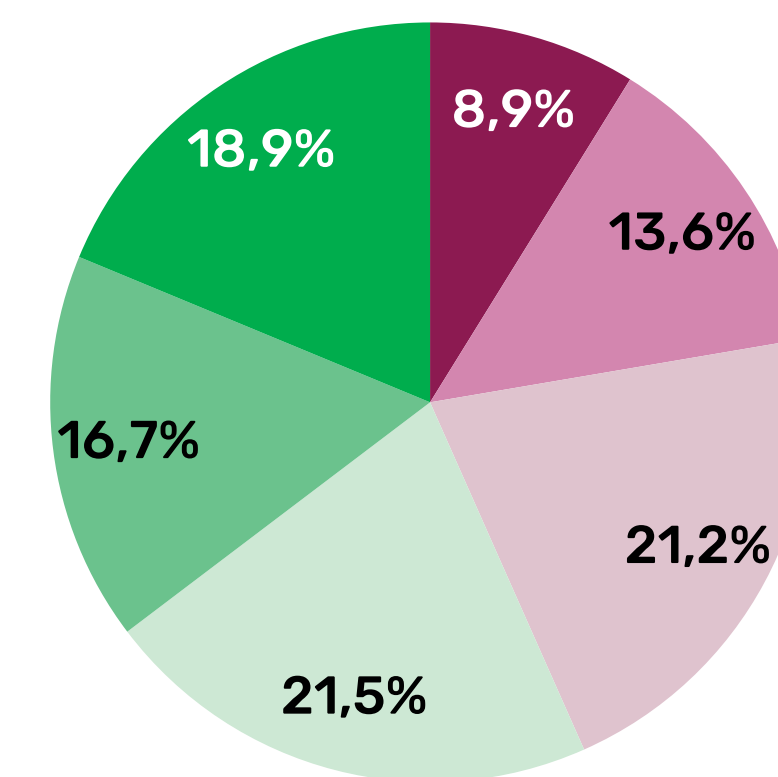
**?** *Opplever du at din psykiske helse påvirker kostholdet ditt?*

**n=** 5480



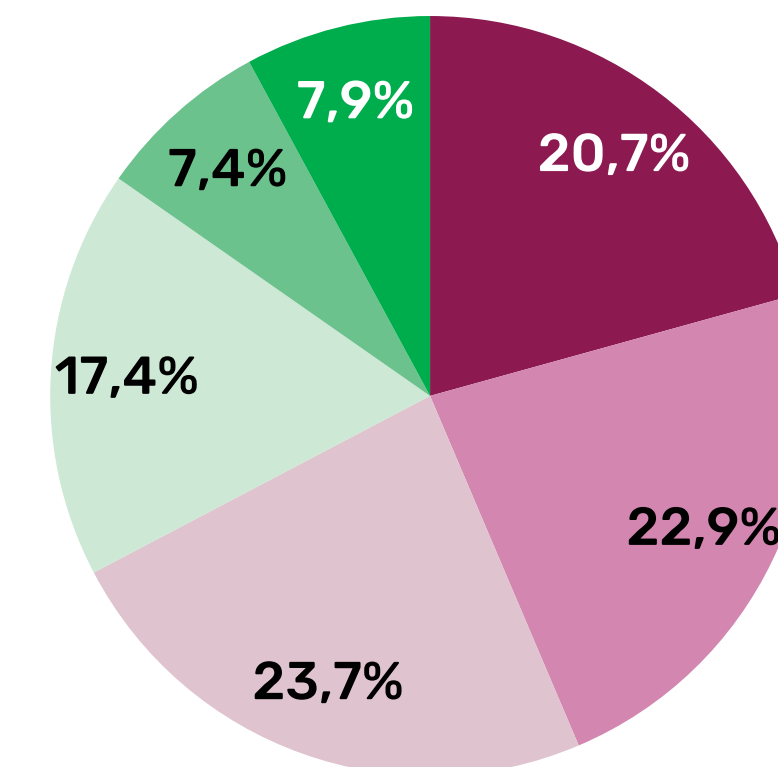
**?** *Opplever du/ har du opplevd vanskelige tanker knyttet til mat og kropp.*

**n=** 5485



**?** *Føler du at sosiale medier påvirker ditt matinntak eller forhold til mat og kropp?*

**n=** 5479



**6,0%**

har et alkoholforbruk som de selv eller andre rundt opplever som problematisk

**19,2%**

har brukt eller bruker hasj/marihuana

**10,4%**

har brukt andre rusmidler enn alkohol og/eller hasj/marihuana

# ALKOHOL OG RUSBRUK

Ungdom og unge voksne som drikker alkohol er oftere tilknyttet større sosiale omgangskretser med vennskap, flørting og et aktivt sosialt liv. På den andre siden kan alkoholmisbruk i ung alder føre til akutte skader og større risikotaking. Dette negative aspektet vises ofte i et atferdsmønster der ungdom som begynner å drikke tidlig og mye, ofte har en dårligere psykisk helse enn sine jevnaldrende. Funn i undersøkelsen tilsier at ved økning av alder rapporterer flere om et problematisk alkoholforbruk.

Sammenlignet med alkohol, er narkotika ulovlig og som oftest sosialt fordømt.

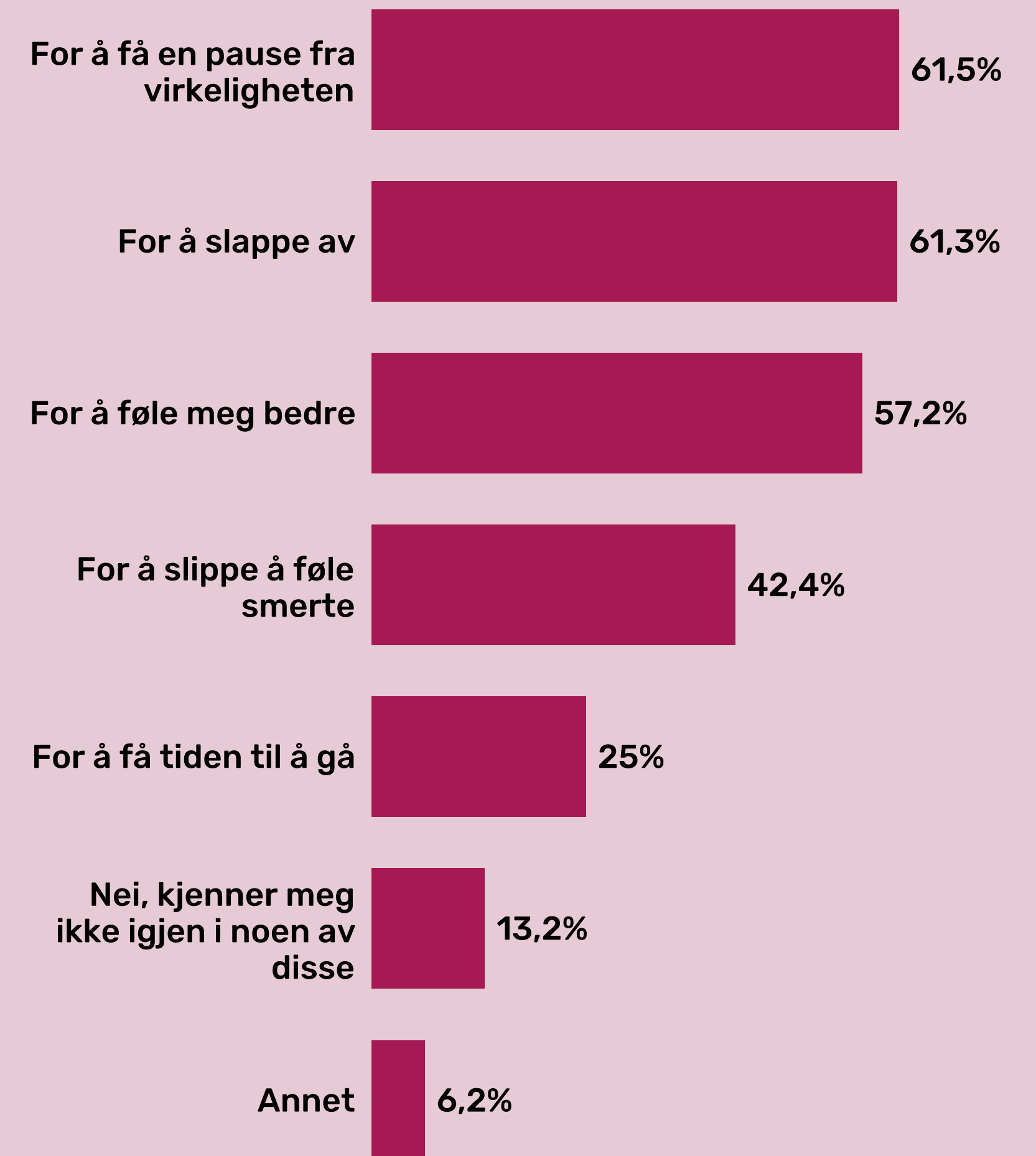
Dermed krysser ungdom og

unge voksne som prøver narkotiske stoffer en ekstra grense.

Narkotikaforbruk er mer et entydig ungdomsfenomen enn alkoholbruk, men noen misbruksmønstre kan bli hengende igjen også i voksen alder. Av de som bruker rusmidler (utenom alkohol), oppgir flest av de bruker det for å «få en pause fra virkeligheten», «for å slappe av», og «for å føle meg bedre».

«En pause fra helvete i hodet mitt og for at jeg ikke skal gå gal».

Kvinne, 16 år



Hvorfor bruker du rusmidlet/rusmidlene?



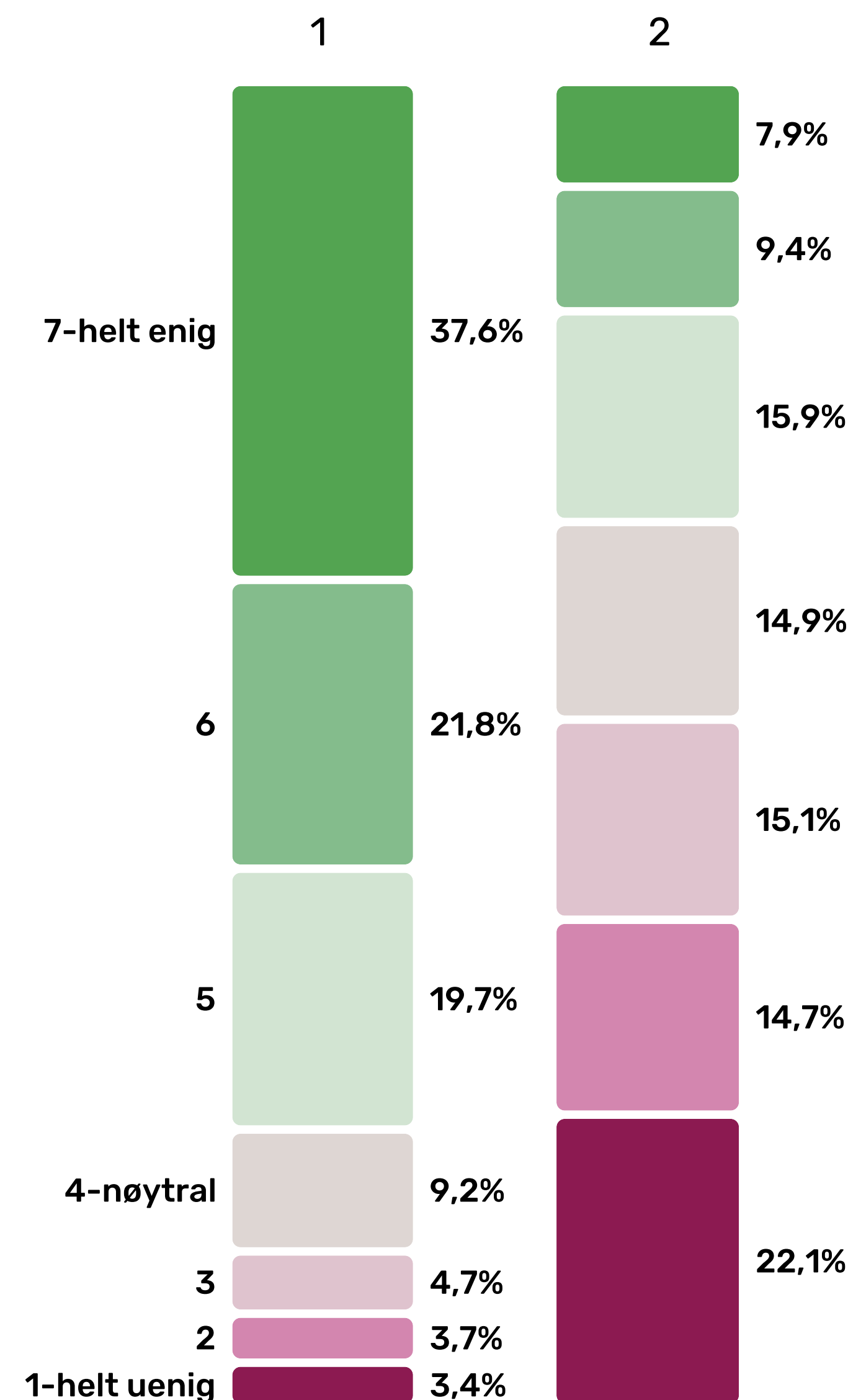
615

# RELASJONER

En av de viktigste faktorene for psykisk motstandsdyktighet er signifikante andre, slik som familie og venner. Gode og nære relasjoner er viktige for mennesker og uten det føler vi oss ensomme og utenfor. Vi ser at det er gjennomgående flere punkter i undersøkelsen hvor respondene uttrykker problemer med relasjoner, både vennskapelige og familiære. 67,8 % rapporterer at deres oppvekst har påvirket deres psykiske helse i en negativ/uheldig retning. Samtidig oppgir 68,8% at de har et meget godt eller godt forhold til familien sin. Dette understøtter forståelsen av at relasjoner er flytende og kan endre seg ved ulike tidspunkt. I forlengelse av

viktigheten av signifikante andre, er mange redde for avvist. Hele 79,1% oppgir at de er redde for å bli avvist (se graf).

En viktig del av det å ha nære relasjoner er å ha noen å kunne snakke med. Samtidig så ser man at det å snakke om hvordan man har det ikke alltid er så lett, spesielt ikke når det kommer til hvordan man har det psykisk. Funn fra undersøkelsen finner at over halvparten (51,9 %) ikke syntes det er lett å snakke om følelser med venner og/eller familie (se graf). Funnene tilsier videre at det blir lettere for unge å snakke om følelser jo eldre de blir.



1: Jeg er redd for å bli avvist.  
2: Jeg snakker lett om følelser med venner og/eller familie.



1: 5472  
2: 5472

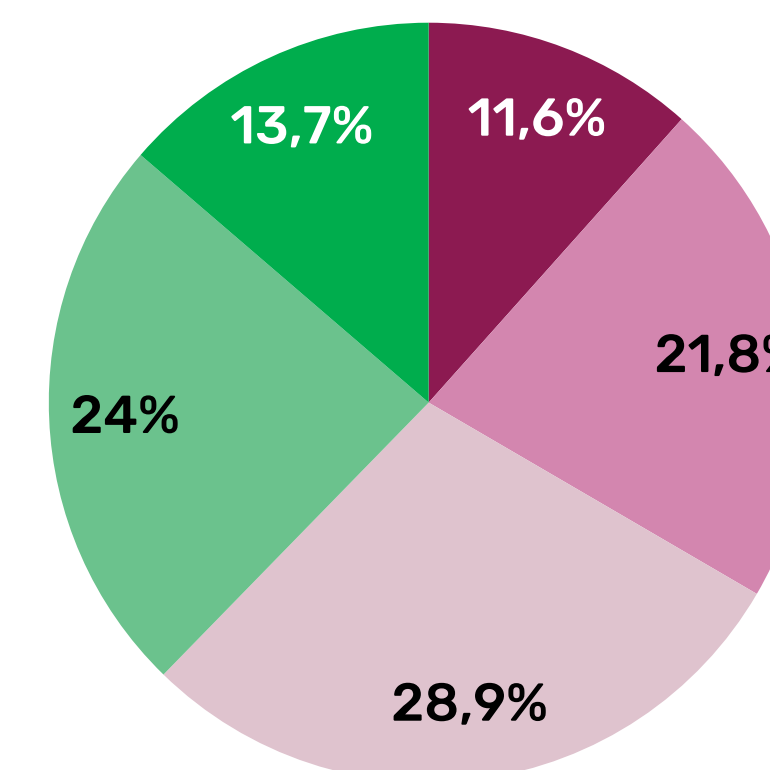
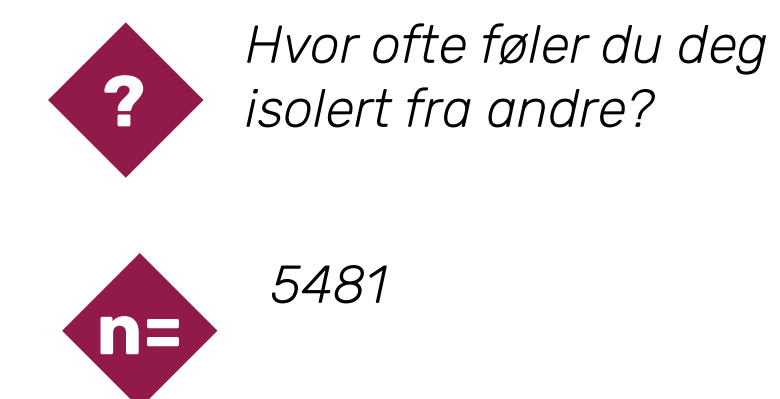
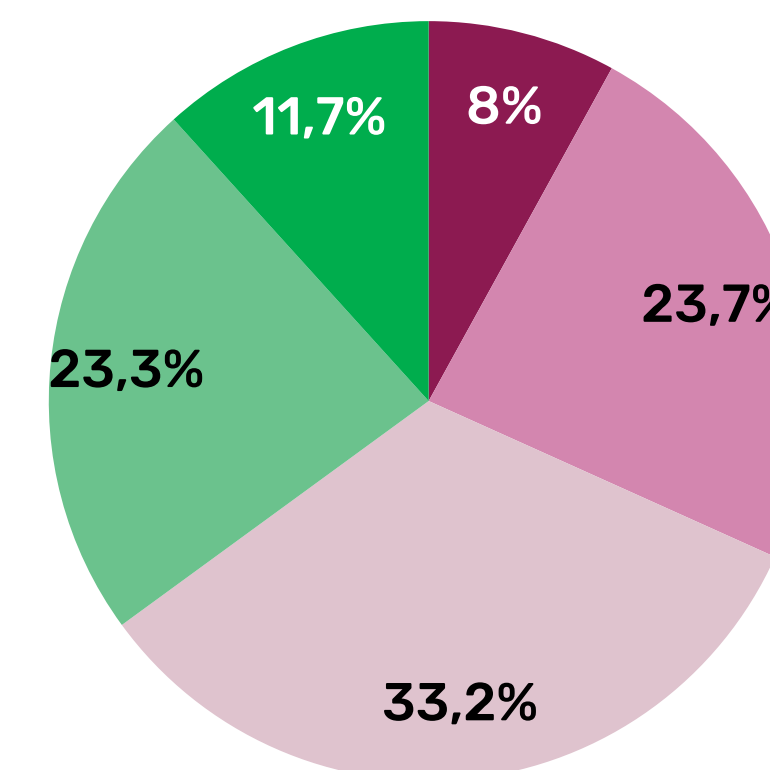
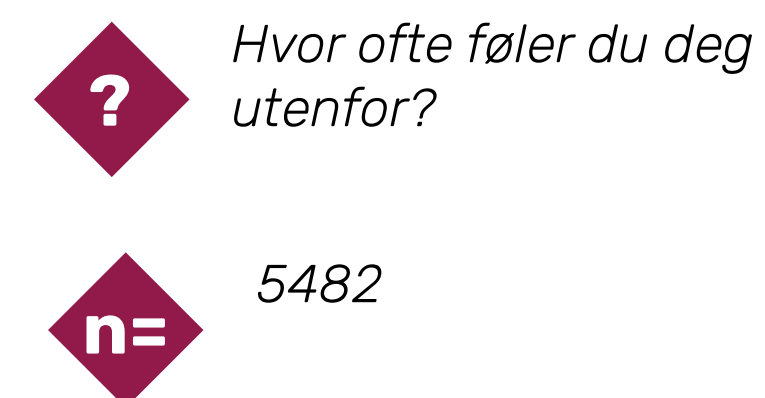
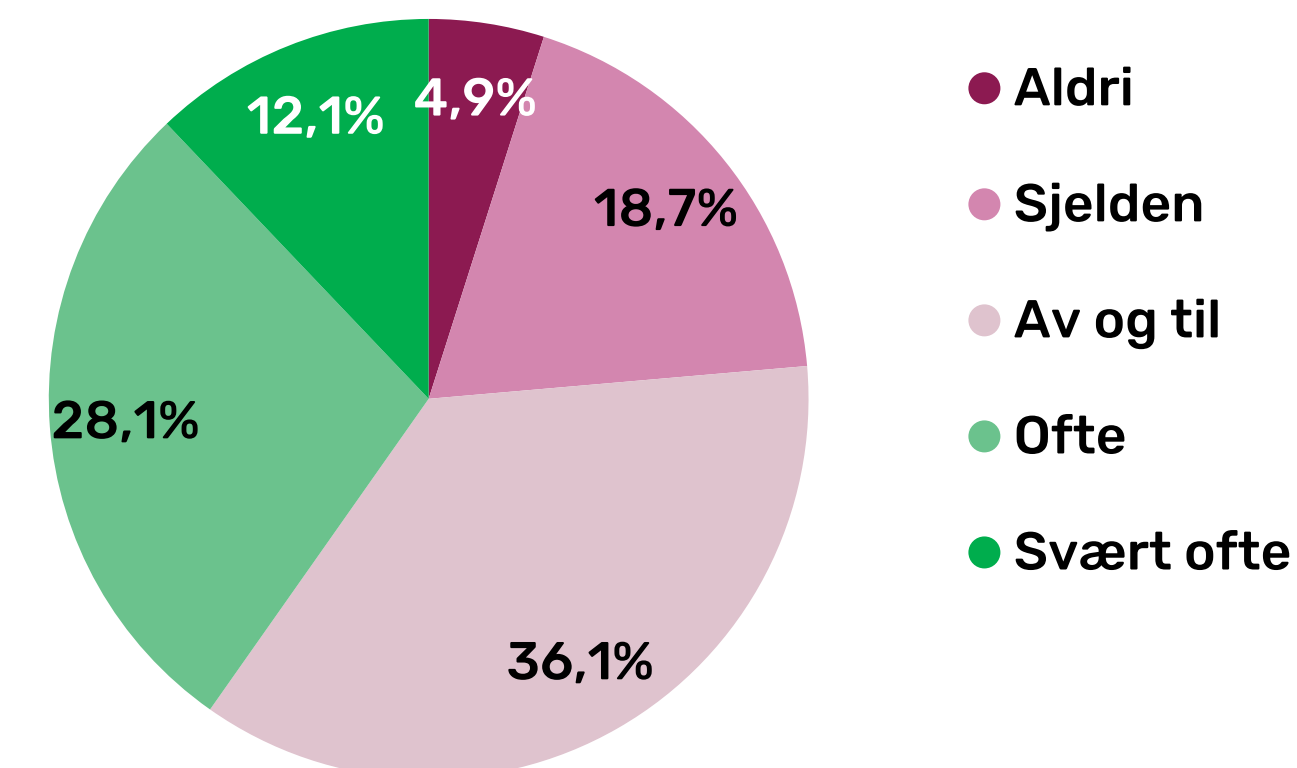
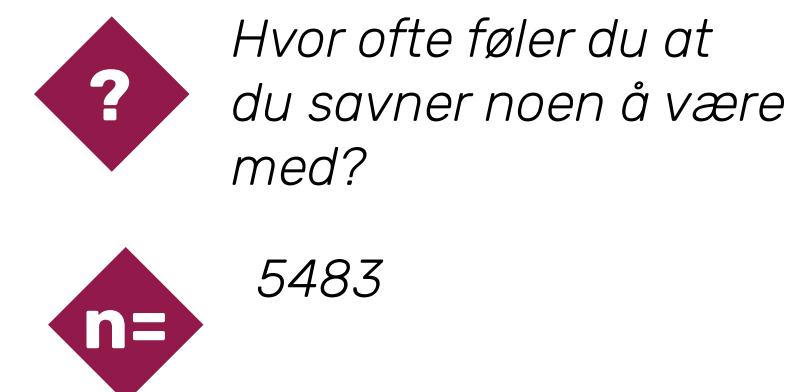


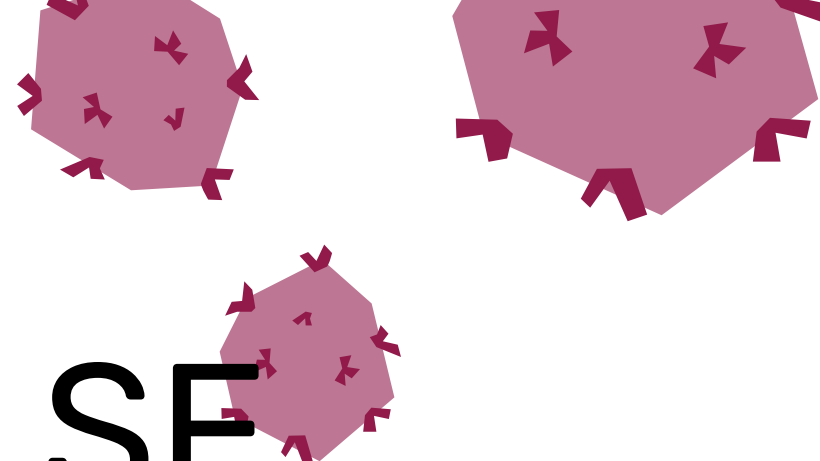
1: 5,54  
2: 3,48

# ENSOMHET

Gjennom pandemien har vi sett økninger i ensomhet hos unge grunnet blant annet de strenge sosiale restriksjonene. Ensomhet assosieres med flere negative utfall relatert til psykisk helse, slik som reduksjon i positive følelser, depresjon, selvmord og dårlig søvnkvalitet.

Funn i undersøkelsen tilsier at over 4 av 5 har følt seg ensom i løpet av de 12 siste månedene, og over halvparten (55,5%) av disse unge har vært ganske mye plaget/ veldig mye plaget av ensomhetsfølelsen. Videre funn tilsier at 40,2 % savner ofte/ svært ofte noen å være sammen med, 35% føler seg ofte/svært ofte utenfor, og 37,7% føler seg ofte/svært ofte isolert fra andre.





**42,0%**  
har fått forsterkede psykiske utfordringer gjennom COVID-19

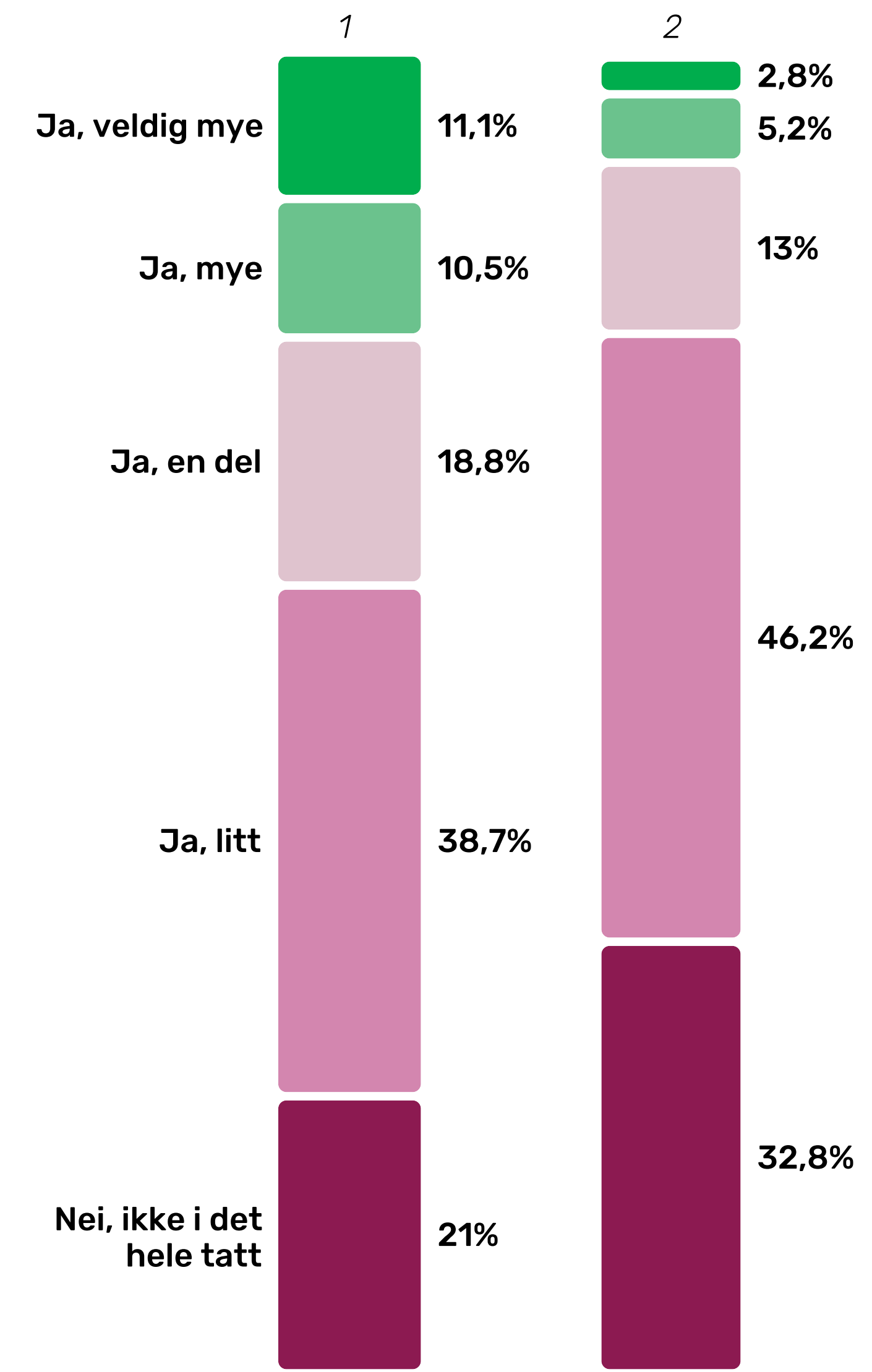
**10,6%**  
har opplevd psykiske helseutfordringer for første gang gjennom COVID-19

**5,8%**  
har hatt mindre psykiske helseutfordringer gjennom COVID-19

**25,2%**  
har opplevd ingen endring i sin psykiske helse gjennom COVID-19

# OPPLEVD PSYKISK HELSE KNYTTET TIL COVID-19

COVID-19 og tilhørende tiltak har påvirket unges liv og deres psykiske helse i veldig stor grad. Selv om mange av tiltakene ikke lengre gjelder og vi er i en gjenåpningsfase, vil ringvirkninger være tilstede i lang tid fremover. Vi følte derfor at det var vesentlig å få frem svar rundt COVID-19 og hvordan det har påvirket ungdoms opplevelse av egen psykisk helse. Funnene i undersøkelsen viser ikke et entydig bilde. Det er tydelig at pandemien og tiltakene både har hatt negative og positive effekter på unges psykiske helse. Noen har fått forsterkede psykiske helseutfordringer og opplevd det for første gang, mens andre har fått mindre psykiske helseutfordringer. Som sett i grafene, oppgir 79% i større eller mindre grad at COVID-19 og tilhørende tiltak har påvirket livet i negativ retning, mens 67,2% oppgir i større eller mindre grad at COVID-19 og tilhørende tiltak har påvirket livet i positiv retning. Det er derfor viktig å nyansere bildet og være bevisst disse nyansene i den gjenåpningsfasen vi er i nå.



1: Har COVID-19 (og tilhørende tiltak) påvirket livet ditt i negativ retning?  
2: Har COVID-19 (og tilhørende tiltak) påvirket livet ditt i positiv retning?



1: 5485  
2: 5456

# UTFORDRINGER KNYTTET TIL COVID-19

COVID-19 og tilhørende tiltak har for mange ført til psykisk uhelse og slitasjeeffekter. Som sett i grafen oppgir flest å ha opplevd økte bekymringer, økt ensomhet, økte konsentrasjonsvansker og økte angstsymptomer. I tillegg har noen av de unge hatt ett eller flere selvmordsforsøk. Grunnet de strenge sosiale restriksjonene har mange sittet mye alene, ikke blitt inkludert i «kohorter», og mange av de andre naturlige samlingsarenaene ble fjernet.

Hvorvidt disse økningene av psykiske plager vil få langsiktige konsekvenser for de unge selv, er vanskelig å fastslå. Men, vi vet at symptomer og plager som oppstår tidlig i livet, har en tendens til å vedvare. Derfor er det viktig å ta symptomforverring i denne livsfasen på største alvor.



**7,8%**

**har hatt ett selvmordsforsøk gjennom COVID-19**

**6,1%**

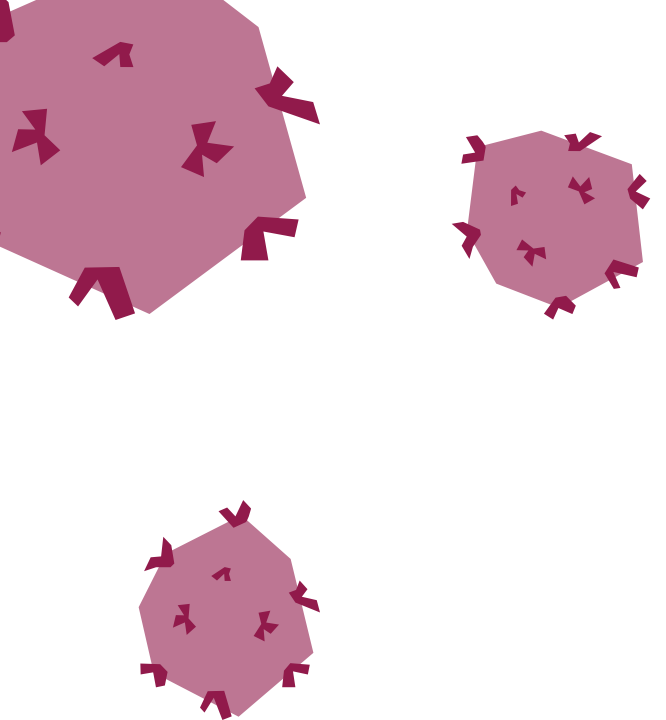
**har hatt flere selvmordsforsøk gjennom COVID-19**

?

Har du gjennom COVID-19 pandemien, fra mars 2020 til dagens dato, hatt selvmordsforsøk?

n=

5476

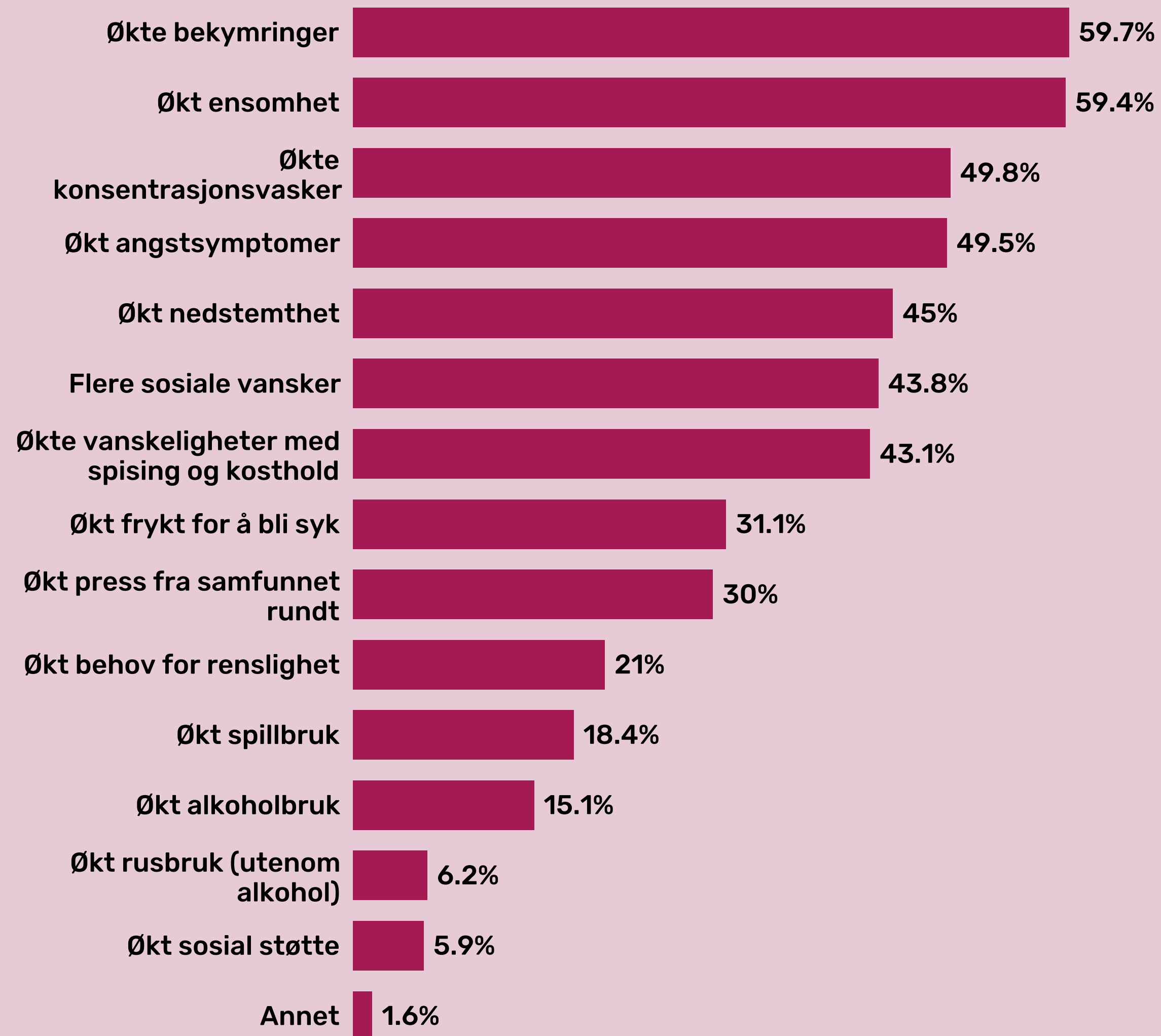


«Det å være min egen sjef med skolearbeid og alene på rommet viste seg å gå mye mer innpå meg enn det jeg trodde»,

Kvinne, 17 år

«Jeg var endelig erklært «frisk» et år før, men så kom pandemien, og da ble jeg syk igjen og fikk det verre enn noen gang»,

Kvinne, 19 år



Har du gjennom COVID-19 opplevd noe av følgende?



5007

«Glad for hjemmeskole pga. sosial angst, men gjenåpningen gjorde det vanskeligere å møte opp på skolen igjen. Slik at fraværet mitt ble en god del høyere»,

Kvinne, 18 år

«Jeg fungerte bra alene, det er starten på «hverdagen» som har forverret ting»,

Ikkebinær/tredje kjønn, 17 år

«Egentlig har det vært helt fantastisk for min psykiske helse, men nå de siste månedene sliter jeg mer enn noen gang»,

Kvinne, 18 år

«Mindre press om å måtte være sosial hele tiden og å være med på ting»,

Kvinne, 24 år

# Å KOMME TILBAKE TIL "NORMALEN"?

For noen har COVID-19 og tilhørende tiltak gitt et pust i bakken og opplevelsen av mindre press fra samfunnet rundt. Resultatene fra undersøkelsen underbygger dette ved at flest rapporterer mindre alkoholbruk, mindre press fra samfunnet rundt og mindre sosiale vansker gjennom COVID-19. For noen har for eksempel hjemmeskole fungerte bedre enn den vanlige skolen, og de har på noen områder blomstret. Gjenåpningen har dermed for noen vært et stort stressmoment og har gitt nye eller tilbakevendende psykiske helseutfordringer. Det er derfor viktig å gi rom for dem som ikke jubler høyt for gjenåpningen og vise forståelse for at det for noen vil være en gradvis prosess å komme tilbake til livet slik det var før.



Har du gjennom COVID-19 opplevd noe av følgende?



2978

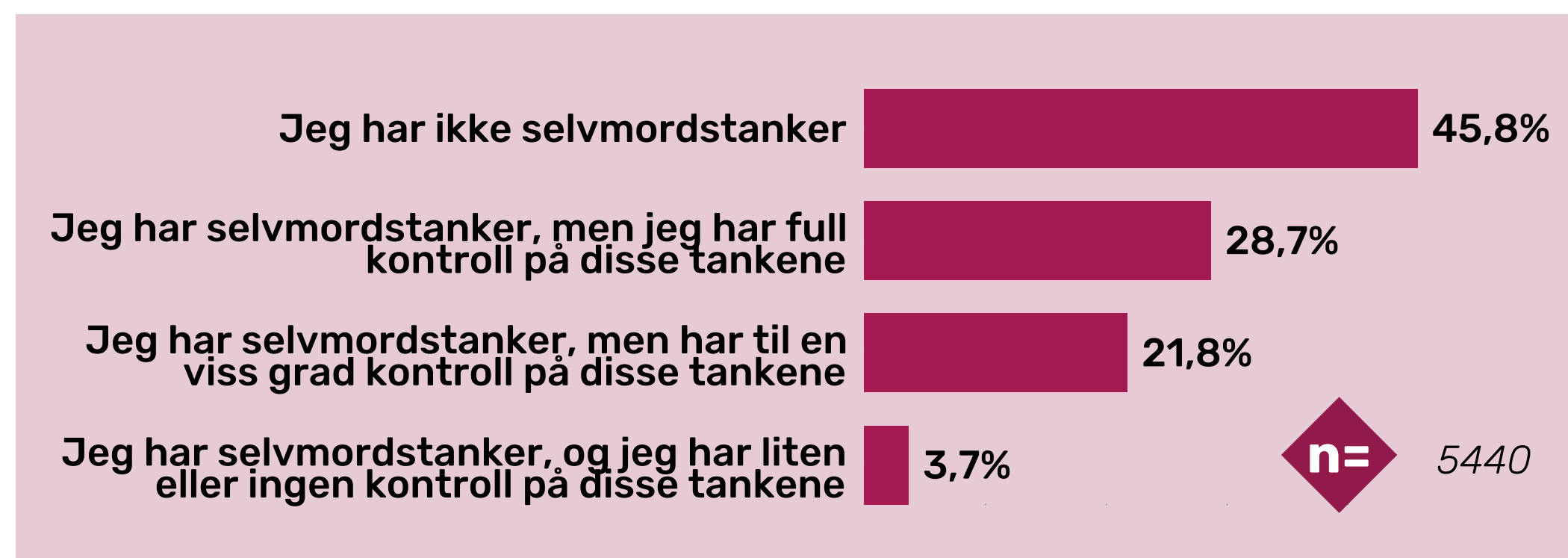
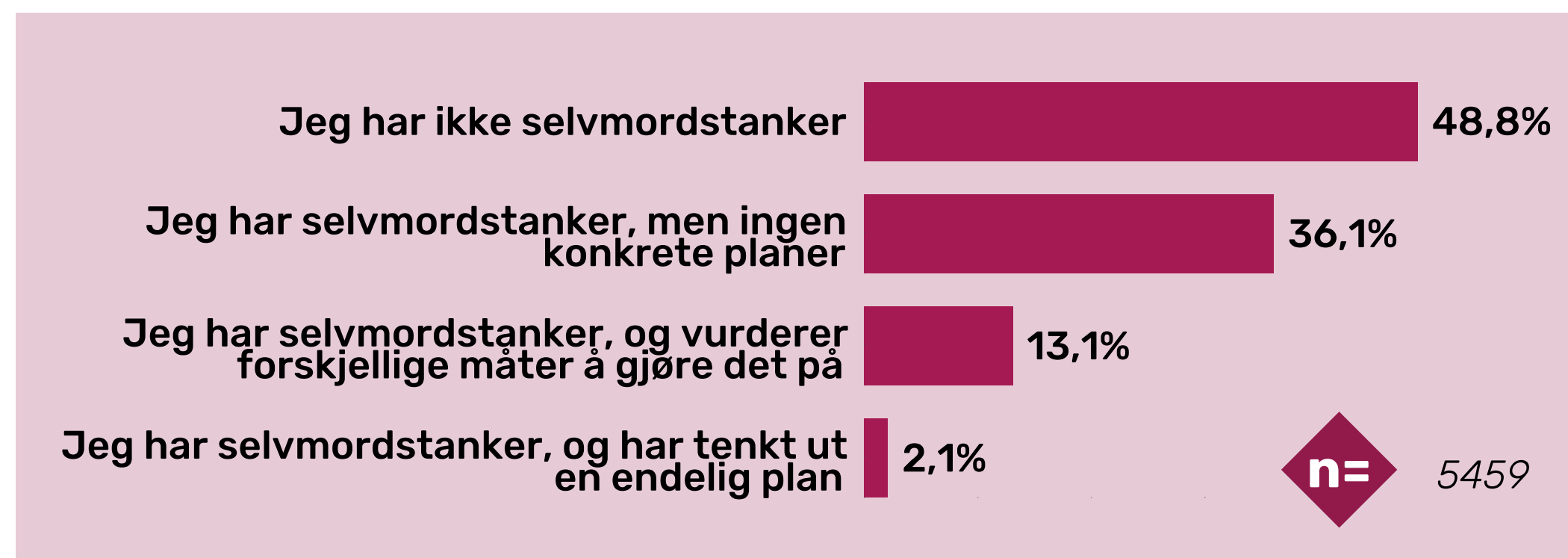
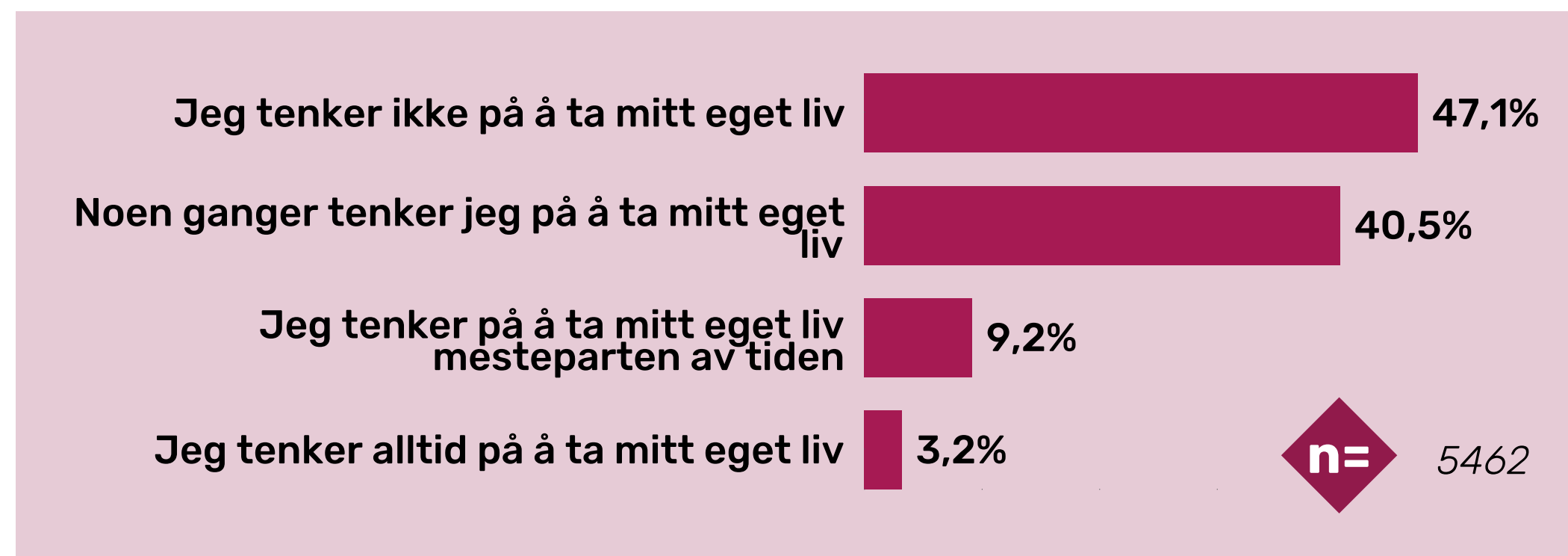


# SELMORDSTANKER OG SUICIDALITET

Det er viktig å differensiere mellom selvmordstanker og suicidal atferd (suicidalitet). Suicidalitet og suicidal atferd er når en person har selvmordstanker, aktivt ønsker å dø, eller har planer med konkrete metoder og tidspunkt etc. Selvmordstanker er relativt normalt og mange ungdom og unge voksne har hatt dette en eller flere ganger i løpet av livet. Selvmordstanker kan føre til suicidalitet, men betyr ikke nødvendigvis at det fører til selvmord. For mange er selvmordstankene en måte å håndtere stor usikkerhet og smerte på. De fleste som opplever selvmordstanker, har ingen intensjon om å ta sitt eget liv. Denne differensieringen er understøttet i undersøkelsen. Mens 52,9 % oppgir å ha tenkt på å ta sitt eget liv i ulik grad, har kun 3,7 % liten eller ingen kontroll på selvmordstankene, og kun 2,1 % har tenkt ut en endelig plan på å ta livet sitt. Det er derfor veldig viktig å kunne bli møtt i selvmordstanker uten å måtte snakke om å ville dø.



Nedenfor finner du fire utsagn. Velg det som passer deg best



# HJELPESØKENDE ATFERD VED SELVMORDSTANKER

Vi har alle noen tyngre perioder i livet som kan gjøres noe lettere gjennom hjelp fra andre. Det å kunne erkjenne at man trenger hjelp samt vite hvor man kan skaffe den er en styrke. For å få mer kunnskap om hvem eller hvor unge ville spurt om hjelp ved selvmordstanker, spurte vi dem om dette. Urovekkende, ville det vært ekstremt sannsynlig for 1 av 4 i utvalget å ikke spørre noen om hjelp ved selvmordstanker. Det at såpass mange ikke vil spørre om hjelp kan henge sammen med stigmaet i samfunnet rundt det med selvmord og selvmordstanker. Mange er redde for å være til bry, og tenker at andre vil trekke slutninger mellom selvmordstanker og et faktisk ønske om å dø. Det er derfor viktig med økt kunnskap og forståelse i samfunnet rundt selvmord og selvmordstanker.

**25,6%**

**oppgir å ha prøvd å ta  
sitt eget liv en gang**

**12,8%**

**oppgir å ha prøvd å  
ta sitt eget liv flere  
ganger**

Som sett i grafen ville det vært ekstremt sannsynlig for de unge å snakke med psykolog (16,5 %), noen som jobber med psykisk helse (14,7 %) og partner/kjæreste (14,4 %) om selvmordstanker. På den andre siden av skalaen ser man at det ville vært ekstremt usannsynlig for utvalget å spørre forelder/foresatt (47,4 %), helsestasjon/skolehelsetjenesten (43,2 %), fastlegen (36,6 %) og hjelpetelefoner/chattetjenester (35,2 %) om hjelp ved selvmordstanker. Dette vitner om at ungdommen i Norge får for lite og for vag informasjon om hvordan de kan få hjelp for psykiske helseutfordringer som ikke nødvendigvis trenger å være fra psykolog eller annen spesialisert psykisk helsehjelp.

	Ekstremt usannsynlig	2	3	Nøytral	5	6	Ekstremt sannsynlig
Partner/kjæreste	33,1%	8,9%	6,9%	17,8%	10,6%	8,4%	14,4%
En venn	32,5%	13%	10,2%	14,5%	12,8%	7,5%	9,5%
Foreldre/foresatt	47,4%	11,7%	8,2%	11,3%	7,8%	5,3%	8,2%
Noen som jobber med psykisk helse	23,6%	8,9%	8,9%	15,1%	16,7%	11,9%	14,8%
Hjelpetelefoner/chattetjenester	35,2%	10,4%	8,6%	15,5%	12,3%	8,8%	9,3%
Fastlegen	36,6%	11,8%	9,7%	14,9%	10,9%	7,2%	8,8%
Helsestasjon/skolehelsetjenesten	43,2%	11,5%	8,2%	16,4%	8,8%	5,3%	6,6%
Psykolog	24%	8,3%	7,9%	15,1%	15,5%	12,6%	16,5%
Ville ikke bedt noen om hjelp	13,9%	6,5%	6,9%	16,2%	14,5%	16,1%	25,9%



Hvor sannsynlig er det å spørre ... om hjelp hvis du har selvmordstanker?



4995 til 5198

# OPPSUMMERING AV RESULTATENE

## Bakgrunn og utvalg:

Formålet med undersøkelsen var å kartlegge unges psykiske helse i dag og formidle hva dagens unge tenker, føler og mener.

5518 unge mellom 16-36 år har gjennomført undersøkelsen. I utvalget er flertallet elever/studenter og de fleste bor i en by eller et tettsted. Utvalget representerer store deler av landet, med flest som bor i Oslo. Det er en skjevfordeling i kjønn, med 83,6 % kvinner. Litt over 1 av 3 rapporterer å ha en diagnose på en psykisk lidelse. 1 av 2 har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten, mens 2 av 3 har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten.

## Opplevelser av seg selv og fremtidstro:

Rundt 1 av 3 er stort sett fornøyde med seg selv og tilfreds med livet sitt. Rundt 1 av 4 er fornøyde med kroppen sin og liker utseendet sitt veldig godt.

Dagens unge har høye forventinger til seg selv, og nesten 4 av 5 rapporterer opplevd press fra seg selv. Deretter opplever flest press fra storsamfunnet, sosiale medier, og foreldre/foresatte. Når det kommer til hvilke typer press unge opplever, svarer flest kroppspress, fulgt av utdanningspress og karakterpress.

Rundt 2 av 3 er bekymret for fremtiden med tanke på egen økonomisk situasjon, klimaet, og konflikter og krig.

Av de som har opplevd mobbing i løpet av de 12 siste månedene, oppgir flest at de blir mobbet psykisk, etterfulgt av nettmobbing og fysisk mobbing.

### **Egenopplevd psykisk helse og hjelpesøkende atferd:**

1 av 2 strever ganske mye/veldig mye med psykiske utfordringer. Over 1 av 3 ville mest sannsynligvis ikke spurt noen om hjelp ved følelsesmessige/personlige utfordringer. 1 av 4 oppgir å ha vurdert å søke hjelp eller har ikke turt å søke hjelp. Dette tilsier at det er unge der ute som sliter, men som ikke tar kontakt med noen.

Over halvparten syntes ikke det er lett å snakke om følelser med venner og/eller familie.

### **Mediebruk:**

Mye av unges fritid brukes i dag foran en skjerm. Over 2 av 5 bruker mer enn 6 timer foran en skjerm på fritiden, hvor sosiale medier er den digitale arenaen hvor flest bruker mest av tiden sin. 3 av 5 bruker mer tid på sosiale medier enn de ønsker.

Over 1 av 3 oppgir at de gamer. For 2 av 5 har gamingen ført til venner/kjæreste og gjør at de føler seg bedre.

### **Trening og søvn:**

Rundt halvparten rapporterer at de trener alt fra 1 til mer enn 4 ganger i uken. På spørsmål om hvorfor de trener, oppgis årsakene «for å føle seg bedre» og «for å endre utseende» av flest.

Nesten halvparten av unge føler aldri eller sjelden at de får nok søvn. Ved spørsmål om ugunstige søvnmønstre, oppgir flest å være trøtt på dagtid samt innsovningsproblemer.

### **Kosthold og rusbruk:**

Over 1 av 3 opplever daglig eller alltid vanskelige tanker knyttet til mat og kropp, og opplever at sin psykiske helse påvirker kostholdet sitt.

6 % har et alkoholforbruk som de selv eller andre rundt opplever som problematisk. 1 av 10 har brukt andre rusmidler enn alkohol og/eller hasj/marihuana. De fleste oppgir å bruke det for å «få en pause fra virkeligheten» og «for å slappe av».

**Ensomhet:**

Over 4 av 5 har følt seg ensom i løpet av de 12 siste månedene, og over halvparten av disse unge har vært ganske mye plaget/ veldig mye plaget av ensomhetsfølelsen. 1 av 5 oppgir å ikke ha minst en venn som de kan stole på og betro seg til om alt mulig, mens 1 av 4 oppgir å aldri, eller som regel ikke, ha noen å være sammen med på fritiden.

**Opplevd psykisk helse knyttet til COVID-19 pandemien:**

4 av 5 oppgir at COVID-19 og tilhørende tiltak har påvirket livet i negativ retning, hvor flertallet har opplevd økte bekymringer, økt ensomhet, økte konsentrasjonsvansker og økte angstsymptomer. 2 av 3 oppgir i større eller mindre grad at COVID-19 og tilhørende tiltak har påvirket livet i positiv retning, hvor 1 av 3 har opplevd mindre alkoholbruk og mindre press fra samfunnet rundt. Over 2 av 5 har fått forsterkede psykiske helseutfordringer gjennom COVID

1 av 10 har opplevd psykiske helseutfordringer for første gang gjennom COVID

7,8 % har hatt ett selvmordsforsøk gjennom COVID-19, mens 6,1 % har hatt flere selvmordsforsøk gjennom COVID-19.

**Selvordstanker og suicidalitet:**

Mens 52,9 % oppgir å ha tenkt på å ta sitt eget liv i ulik grad, har kun 3,7 % liten eller ingen kontroll på selvmordstankene, og kun 2,1 % har tenkt ut en endelig plan på å ta livet sitt. Det er derfor veldig viktig å kunne bli møtt i selvmordstanker uten å måtte snakke om å ville dø.

For 1 av 4 ville det vært ekstremt sannsynlig å ikke be noen om hjelp ved selvmordstanker



# OPPFORDRINGER VIDERE

Med utgangspunkt i funnene fra undersøkelsen vil vi avslutningsvis komme med noen generelle oppfordringer som vi mener er viktige å ha med seg i det psykiske helsearbeidet med unge.

1

Selv mordstanker og suicidalitet er fortsatt veldig skambelagt. Vi ser at mange ikke ønsker å fortelle om sine utfordringer, derfor er det veldig viktig å tørre å møte unge som strever med selvmordstanker og suicidalitet. Vi må ikke være redde for å spørre. Mange har en tanke om at å snakke om døden kan trigge selvmordstanker, det vet vi ikke stemmer. Det å si ifra på eget initiativ kan være ekstremt vanskelig, dermed kan det være en stor lettelse at noen andre tør å spørre direkte.

2

COVID-19 pandemien har påvirket alle unges psykiske helse i en eller annen form og grad. På hvilken måte er nansert og komplekst. Vi anbefaler personer som møter unge å være nysgjerrige på hvordan pandemien har påvirket dem. Hvordan den unge opplevde pandemien kan være en god indikator på hvilke psykiske helseutfordringer som er grunnutfordringen(e). Noen kan ha hatt det verre under pandemien, mens andre kan ha opplevd symptompauuser og finner gjenåpningen vanskelig. Arbeidet fremover må ta hensyn til disse grupperingene av ulike problemstillinger, slik at vi kan tilrettelegge og bedre nå flere unge.

3

Mange rapporterer økte psykiske plager knyttet til COVID-19 pandemien. Hvorvidt disse økningene av psykiske plager vil få langsiktige konsekvenser for de unge selv, er vanskelig å fastslå. Men, vi vet at symptomer og plager som oppstår tidlig i livet, har en tendens til å vedvare. Derfor er det viktig å ta symptomforverring i denne livsfasen på største alvor.



4

COVID-19 pandemien kan tenkes på som et kollektivt traume som nå er i ferd med å gå over, men det er veldig viktig med forebygging på traumatiske ettervirkninger som vil kunne gjøre livene til unge i fremtiden vanskeligere. Faller man utenfor i ung alder vet vi at det kan være veldig vanskelig å komme seg tilbake. Forebygging i tiden fremover er dermed veldig viktig for den enkelte unge, men også for den samfunnsøkonomiske tilstanden til Norge fremover.

5

Unge bruker mye tid foran en skjerm på fritiden. Vi vet også at mange unge bruker skjerm eller annen type media som en distraksjon og/eller en måte å slippe unna vonde ting på. Man kan derfor tenke seg at mange som er på ulike medier har ting de strever med. Å ha en tilstedeværelse på disse mediene vil da kunne være veldig viktig og ufarliggjørende. Vi mener derfor at de av oss som jobber med psykisk helse må bli flinkere til å benytte seg av de mediene og plattformene de unge selv bruker.

# 6

Vi vet at det krever mye å spørre om hjelp, og at det er lange ventelister i spesialisthelsetjenesten. For noen er det viktig med spesialisert helsehjelp og at den man får hjelp av bærer tittelen psykolog. Men, for de aller fleste av oss er det viktigst at mennesket som møter oss har samtalekompetanse og kunnskap om psykisk helse. Vi ser i undersøkelsen og ved andre henvendelser at det er en misoppfattelse om at det kun er psykologer som kan gi god psykisk helsehjelp. Vi sier på ingen måte at psykologer ikke gjør det, men at vi gjør psykologer, unge og helsetjenesten i helhet en tjeneste ved å

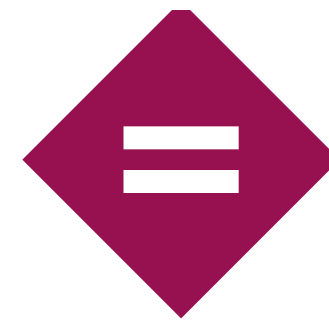
tenke mer tverrfaglig i hvem som kan gi og yte psykisk helsehjelp til unge, spesielt i et forebyggingsperspektiv for lettere til moderate psykiske helseutfordringer. For å kunne avlaste spesialisthelsetjenesten mener vi derfor at det er viktig med mer informasjonsarbeid for å spre informasjon om hvor unge kan få hjelp utenfor spesialisthelsetjenesten, samt og en offentlig satsning på andre gode alternativ, slik som gratis chatte- og samtaletilbud uten behov for henvisning. Denne avlastningen vil kunne være med på å gi senke ventetiden til spesialisthelsetjenesten, samt sikre bedre og lengre løp i spesialisthelsetjenesten til de som trenger det.



# 7

Et av de største funnene i spørreundersøkelsen er den veldig lave responsraten fra gutter og menn. Dette er ikke unikt for denne undersøkelsen, men er dessverre typisk for kartlegginger og undersøkelser på psykisk helse. Et tankekors er at disse rapportene overrepresentert av kvinnelige respondenter ofte brukes til å utforme veiledere, føringer og retningslinjer på psykisk helsefeltet. Vi mener derfor at det må gjøres et mer omfattende arbeid med å samle inn opplysninger fra gutter og menn, slik at det kan utarbeides mer treffsikre intervensjoner som fungerer for gutter og menn. Vi ønsker også å oppfordre

til mer aksjonsforskning hvor mennene og guttene selv er med på å utforme forskningen om seg selv og sin gruppe for å få økt tilhørighet til materialet. Vi kan ikke bare si at menn må bli flinkere til å snakke om psykiske utfordringer og deres psykiske helse, uten at de selv har fått muligheten til å definere hva det vil si å få hjelp som mann, hva man trenger og språket man bruker rundt det. I forlengelse av tilhørighet og forståelse mener vi at helseutdanningene/profesjonene må bli gjort mer attraktive for et større mangfold av kjønn, slik at de bedre speiler fordelingen i samfunnet.



MENTAL  
HELSE  
UNGDOM

For spørsmål vedrørende rapporten, datasettet,  
eller ønsker om å bestille dypere analyser - ta  
kontakt med [sara.w.skaar@mhu.no](mailto:sara.w.skaar@mhu.no)

Grafisk design:  
Emma H. Campbell  
& Fredrik S. Gusland