



UNGE – PSYKISK HELSE, ARBEID OG UTDANNING

Samfunnspolitisk avdeling
Samfunnsnotat nr. 2 – september 2022

Innholdsfortegnelse

1. Flere unge med psykiske plager	3
2. Mange forhold påvirker tallutviklingen	5
3. Psykiske plager, mestring og sosial ulikhet.....	6
4. Arbeid og psykisk helse.....	7
5. Utdanning og psykisk helse	10
6. Fritid og psykisk helse	11
7. Andre faktorer av relevans for unges psykiske helse	12

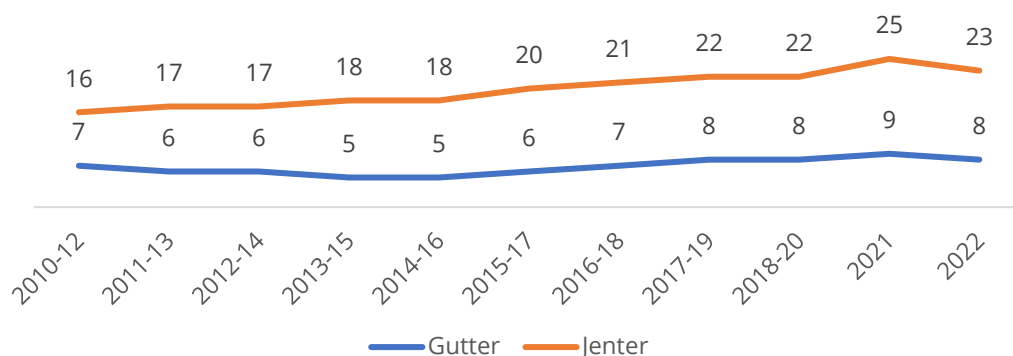
Antallet unge som har psykiske plager er ifølge statistikker og undersøkelser økende. Lavere terskel for å være åpen om psykisk helse kan være noe av årsaken. Endringer i diagnosepraksis og/hjelpetilbud til unge kan også ha påvirket utviklingen. Det samlede inntrykket er likevel at det har vært en økning også av andre årsaker; at det har vært en underliggende økning i unges psykiske plager.

Det er samtidig en av årsakene til at mange strever med å komme inn i arbeidsmarkedet eller til å lykkes i utdanning. Årsaksforholdene går begge veier: Forhold i arbeidsmarkedet og hvordan utdanningssystemet er rigget har også betydning for den enkeltes psykiske helse. Det henger sammen med at mulighetene for å oppleve mestring og utvikling er sentralt for den enkeltes helse. I dette notatet kommenteres noen av disse sammenhengene. LO har laget et eget notat med forslag til tiltak for å snu den negative utviklingen.

1. Flere unge med psykiske plager

Det er relativt god dokumentasjon fra nordiske og europeiske studier for at det har vært en økning i psykiske plager i løpet av en 30 års periode, særlig blant unge jenter. Det er langt på vei i tråd med resultater fra norske undersøkelser, som har vist en økning i psykiske plager blant ungdom fra tidlig 1990-tallet og framover, og der det også kommer fram at atferdsproblemer dominerer blant visse grupper av unge gutter¹. Nyere studier tyder på at denne trenden har fortsatt, dog peker også enkelte undersøkelser på større grad av stabilitet de siste årene før pandemien².

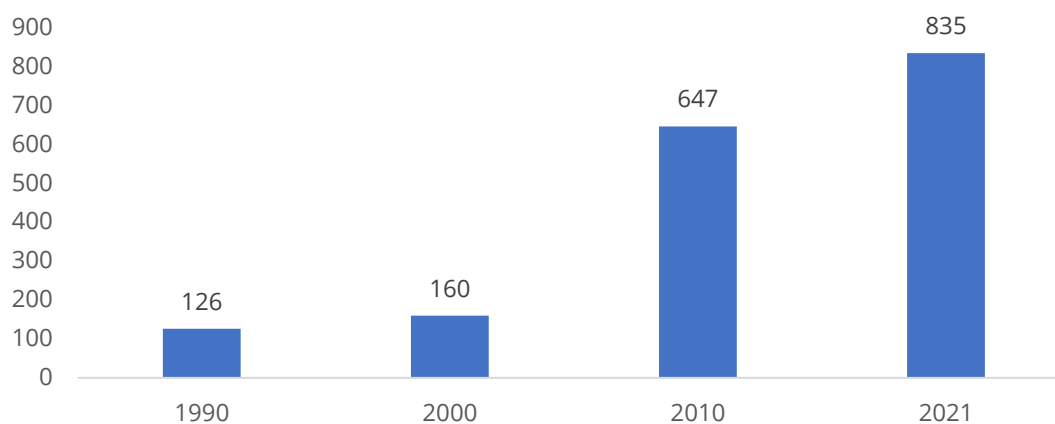
Figur 1 Selvrapportert helse blant unge på ungdomstrinnet. Prosentandel som har hatt mange psykiske plager siste sju dager



Kilde: Nasjonale resultater fra Ungdata (2022)

Som figuren over viser har det vært en betydelig økning i selvrapporterte psykiske plager det siste tiåret, særlig blant jenter. Figur 2 er basert på polikliniske konsultasjoner for barn og unge som også viser økning på 2000-tallet.

Figur 2 Psykisk helsevern for barn og unge. Antall polikliniske konsultasjoner per 1000 innbyggere. Hele landet.



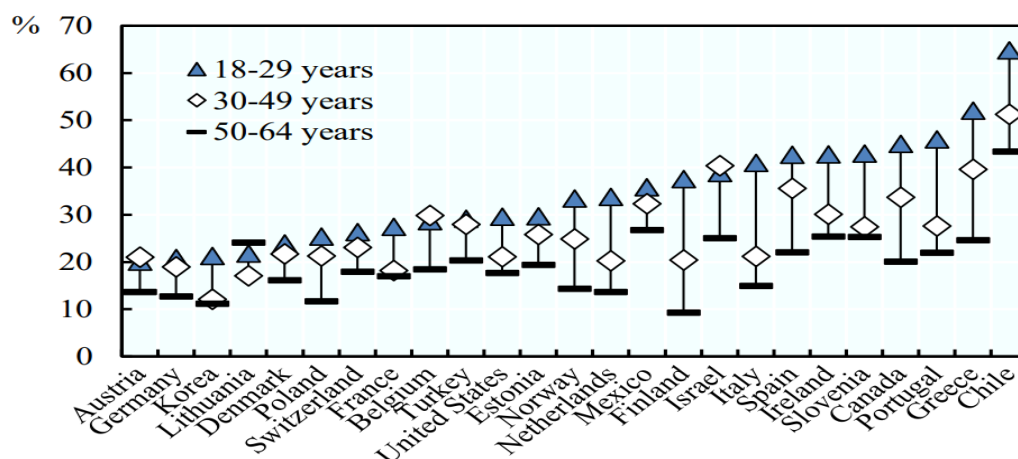
Kilde: Statistikkbanken, SSB

¹ Folkehelse rapporten 2018.

² Anders Bakken. Ungdata 2020. Nasjonale resultater. Nova-rapport 16/20.

Økningen i omfanget av psykiske plager kommer også tydelig til syne i statistikk for unge som er i randsonen av arbeidsmarked og utdanning. Blant de om lag 22 000 uføre i alderen 18-29 år har nær 2/3 en psykisk diagnose, og enda flere blant mottakerne av AAP. Andelen er høyere enn i eldre aldersgrupper, og har økt i likhet med andelen for hele befolkningen. Flere med psykiske lidelser kan forklare mye av doblingen vi har hatt i antallet unge uføre siden 2013. Psykiske lidelser oppgis også som årsak til en betydelig del av det legemeldte sykefraværet. Mye tyder på at koronakrisen bidro til å forsterke omfanget av psykiske helseproblemer, jfr. bl.a. figuren nedenfor.

Figur 3 Andel individer som rapporterer at deres/husholdningens psykiske helse har blitt påvirket av krisen, i utvalgte OECD-land og etter alder, 2020



Kilde: OECD

Ifølge en undersøkelse gjennomført blant studenter i 2021 oppga 1/3 av mennene og halvparten av kvinnene å ha alvorlige psykiske plager, en klar økning fra 2018³. Antallet unge med alvorlige spiseforstyrrelser har også økt den siste tiden. Nedstengningen vi har hatt av skoler, fritidstilbud og svekkelse av hjelpeapparat rettet mot unge peker også mot at flere vil kunne ha behov for hjelp til å takle tilværelsen framover.

Blant barn og unge er det betydelige forskjeller i fordeling av diagnoser etter alder og kjønn. Før puberteten dominerer ADHD, autismespektrumforstyrrelser, språk og lærevansker, og to av tre er gutter. Etter puberteten dominerer angst, depresjon og spiseforstyrrelser, og to av tre er jenter⁴. Blant unge som tar livet sitt er vel 70 prosent gutter.

³ Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) 2, Folkehelseinstituttet.

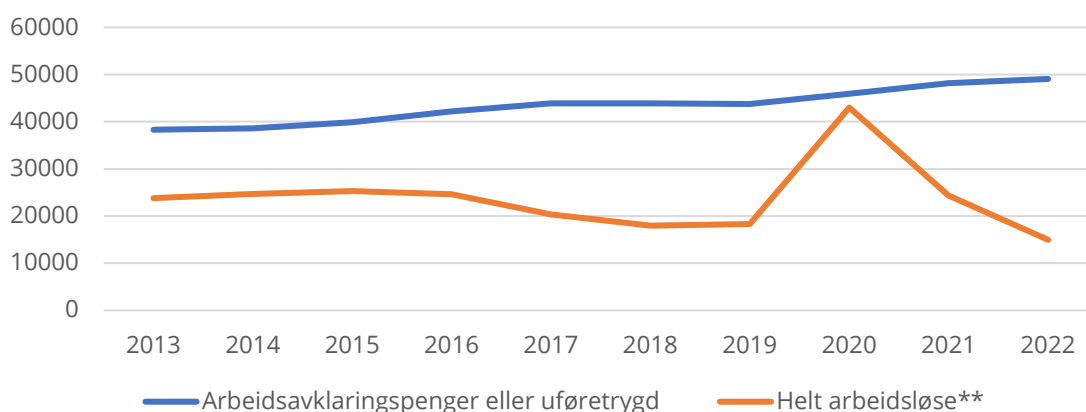
⁴ Regjeringens Folkehelsemelding, 2015

2. Mange forhold påvirker tallutviklingen

Årsakene til veksten i unge med psykiske plager som kommer til syne i statistikker og undersøkelser kan være mange. I tillegg til forhold i samfunn, oppvekst, familieliv/fritid, utdanningsløp, arbeidsliv kan f.eks. mer «tekniske» forhold slå ut i tallene uten at de er uttrykk for en underliggende forverring av helsetilstanden. For eksempel kan terskelen for å melde fra om psykiske plager ha blitt lavere, og diagnosepraksisen kan ha blitt endret. Dersom mottakere av helserelaterte ytelser får tilgang til et bedre tilbud om oppfølging og bistand enn andre som sliter med arbeidsmarkedstilknytning, kan det slå ut i tallene via økt medikalisering.

Det er tegn til at en del personer som tidligere ville ha blitt registrert som ordinært arbeidsløse, nå kommer inn i statistikken for mottakere av helserelaterte ytelser. Figuren nedenfor antyder at det kan være en slik utvikling: Antallet unge mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP) eller uføretrygd har økt gjennom den siste tiårsperioden, mens det har vært tendens til stabilitet eller nedgang i antallet ordinært arbeidsløse (når en ser bort fra koronakrisen).

Figur 4 Unge (under 30 år) mottakere av AAP, uføretrygd og ordinært arbeidsløse*



* Tallene for arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd er fra mars hvert år, mens arbeidsløshetstallene er årlige månedsgjennomsnitt.

* For 2022 gjelder det perioden januar til juli.

Kilde: NAV

Det er en betydelig gråsoner mellom det å være «frisk» eller «syk», der både forhold i arbeidsliv, situasjon i hjelpeapparat og individuelle kjennetegn kan ha betydning for helsestatus. Inntrykket samlet sett er imidlertid at det er reelt at psykiske plager og lidelser er økende, basert på foreliggende forskning og statistikk.

3. Psykiske plager, mestring og sosial ulikhet

Svekkede arenaer for mestring kan være en av driverne bak utviklingen. Mestring, i betydningen å oppleve kontroll over eget liv, er en faktor som vi vet beskytter mot psykiske problemer.

Hvordan vi rigger oss i utdanningssystemet, legger til rette for arbeid og god overgang til arbeid, eller for utfoldelse i fritidsaktiviteter har mye å si for mulighetene til å oppleve mestring. Mangel på mestring/kontroll kan dessuten oppleves mer påtrengende i et samfunn der presset gjennom sosiale medier på å nå opp til nye (og ofte uoppnåelige) forbilder er blitt sterkt, der unge har fått en klimakrise i fanget og boligmarkedet har blitt mer utilgjengelig for nye som vil inn. Mange unge opplever sterkt forventningspress og konkurranse, med store krav om å lykkes i skolen og utdanningssektoren, med å ha den rette kroppen, utseendet og «personligheten». Den tiltakende individualiseringen, at den enkelte i langt større grad enn før selv gjøres ansvarlig for utformingen av sin sosiale identitet, kjennetegner moderne samfunn.

Psykiske lidelser er sosialt skjevfordelt. Blant skoleelever ser man at opplevelse av stress og mestring systematisk følger foreldrenes sosioøkonomiske status, målt ved utdanning og inntekt. Studier på norske arbeidsplasser viser en lignende sosial gradient i stress og mestring⁵. Risikoen for å falle ut av arbeidslivet ved nedsatt helse er også størst i gruppen med kort utdanning. Samtidig er det en direkte negativ helseeffekt ved tap av arbeid. Å vokse opp i en familie med lav sosioøkonomisk status kan ha negativ effekt på barn og unges psykologiske utvikling som prestasjoner på skolen, kognitiv utvikling og språkutvikling. Effektene er tydeligst hos barn som vokser opp i vedvarende fattigdom⁶. Ungdommer som sliter i videregående skole og over i et arbeidsliv kan ha slitt i hele skoleløpet, mange helt fra barnehagealder, og de psykososiale utfordringene kan ha vokst seg store.

En kan stille spørsmål om en i skole- og arbeidsmarkedspolitikken har hatt nok bevissthet om disse problemstillingene. Svekkede arenaer for mestring i for eksempel familieliv og fritid kan ha lagt et ekstra ansvar til skolesystemet. Det gjelder særlig for barn og unge som er praktisk anlagt og trives og utvikles bedre gjennom sosialt fellesskap framfor konkurranseorientert utfoldelse.

En kan kanskje si at skolen er blitt enda viktigere for å skape selvtillit og mestring for «arbeiderklassens» barn, og at dette oppdraget i for liten grad er blitt fulgt opp. De sosiale forskjellene forsterkes av at foreldrene i ressurssterke (øvre middelklasse) familier er mer aktive enn andre i å følge opp sine barn gjennom leksehjelp eller kjøp av slik hjelp, i pådriverrollen ovenfor skole og hjelpeapparat, i å følge opp og betale for barnas fritidsaktiviteter mm.

⁵ Meld. St. 13 (2018-2019)

⁶ Bøe (2015). «Sosioøkonomisk status og barn og unges psykologiske utvikling».

4. Arbeid og psykisk helse

Gjennom arbeidsdeltakelse inngår man i et sosialt fellesskap og arbeidsoppgavene kan være kilde til identitet, mening, mestring og personlig utvikling. Indirekte generer arbeidsdeltakelse ressurser som gjør oss i stand til å leve selvstendige og forutsigbare liv. Begge deler er viktig for psykisk helse.

Norge ligger i verdenstoppen med hensyn til produktivitet. Dermed er også effektivitetskravet i arbeidslivet svært høyt. Sammen med en relativt stor tjenestesektor innebærer det høye krav til helse for arbeidsdeltakelse. Tjenestenæringene er kjennetegnet av krav til kommunikative/sosiale og emosjonelle ferdigheter pga. utstrakt kundekontakt etc. Langt på vei må en bruke «hele seg» i arbeidet. Har en psykiske plager kan det fort bli en barriere for yrkesdeltakelse.

Et annet karakteristisk trekk ved det norske arbeidslivet er et godt arbeidsmiljø. Noen stikkord her er: Medbestemmelse, gode muligheter for læring, flat struktur med mye samarbeid og fleksible ordninger som letter krysspress i forhold til familieliv, mm.

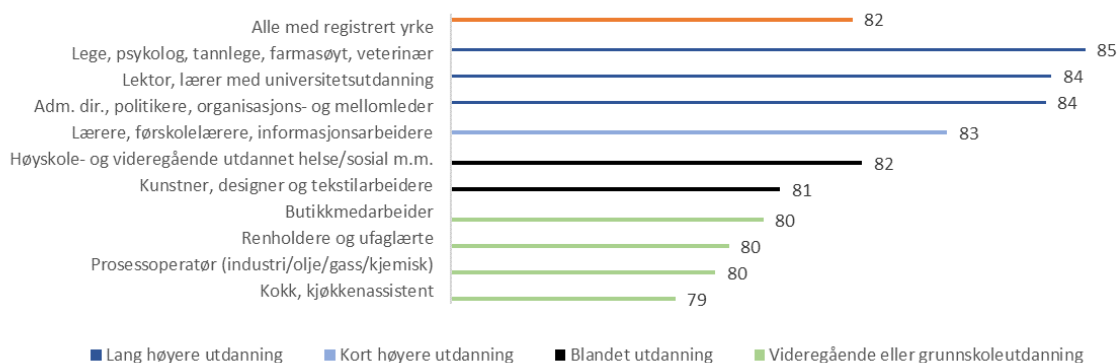
Å delta i arbeidslivet kan dermed være mer helsebringende enn i mange andre land. Ikke minst er det belegg for positiv helseeffekt for personer med lettere psykiske plager. For en del av dem som strever med arbeidsmarkedstilknytning kan det være hensiktsmessig med en kombinasjon av tiltak, for eksempel arbeidstrening, helsehjelp og utdanning. Men også hjelp til å håndtere utfordringer knyttet til økonomi, bolig, nettverk (sosiale problemer) kan være aktuelt. Å bruke arbeidslivet som rehabiliteringsverktøy for personer med psykiske plager forutsetter ofte god oppfølging på arbeidsplassene fra arbeidsgiver/leder og/NAV-veiledere. En utfordring i dag er at NAV-veilederne ofte har svært mange brukere å ta hånd om. Den enkelte får ikke den tette oppfølgingen som de trenger, ei heller er NAVs oppfølging av arbeidsgivere god nok. Unge brukere av NAV oppgir at de i mindre grad enn eldre er fornøyd med den arbeidsrettede oppfølgingen de får⁷.

Arbeidslivet er ikke like helsefremmende over alt. I deler der mange med lite utdanning befinner seg, er det ofte større belastninger i form av tungt fysisk arbeid og belastende arbeidsstillinger, fysiske og kjemiske eksponeringer, mindre medbestemmelse og lavere jobbsikkerhet enn ellers⁸. Dette kan slå negativt ut for både fysisk og psykisk helse, og dermed øke risikoen for utstøting og uføretrygd. Denne delen av arbeidslivet er gjerne kjennetegnet av lav organisasjonsgrad, og dermed at tillitsvalgte og partssamarbeidet i liten grad kan brukes som helsefremmende verktøy. Figurene nedenfor illustrerer en sammenheng mellom yrke og helse gjennom betydelig variasjon i forventet levealder etter yrke. I flere yrker der det normalt ikke kreves utdanning utover grunnskole eller videregående opplæring, er forventet levetid 79-80 år blant menn, mot 84-85 år i flere av yrkene som krever lang høyere utdanning. Mye av det samme mønsteret gjenfinner vi hos kvinner selv om forventet levetid jevnt over ligger høyere enn hos menn.

⁷ NAVs brukerundersøkelse 2021

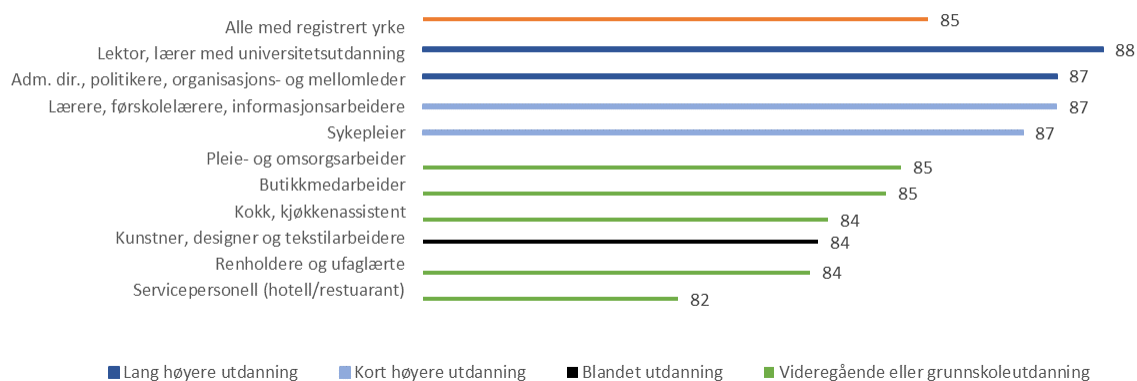
⁸ «Dødelighet etter yrke – Utvikling etter 2000». Rapport 2022/24, SSB. Inger Texmon

Figur 5 Forventet levetid i utvalgte yrker blant menn. Gjennomsnitt 2016-2020.



Kilde: SSB, Texmon 2022

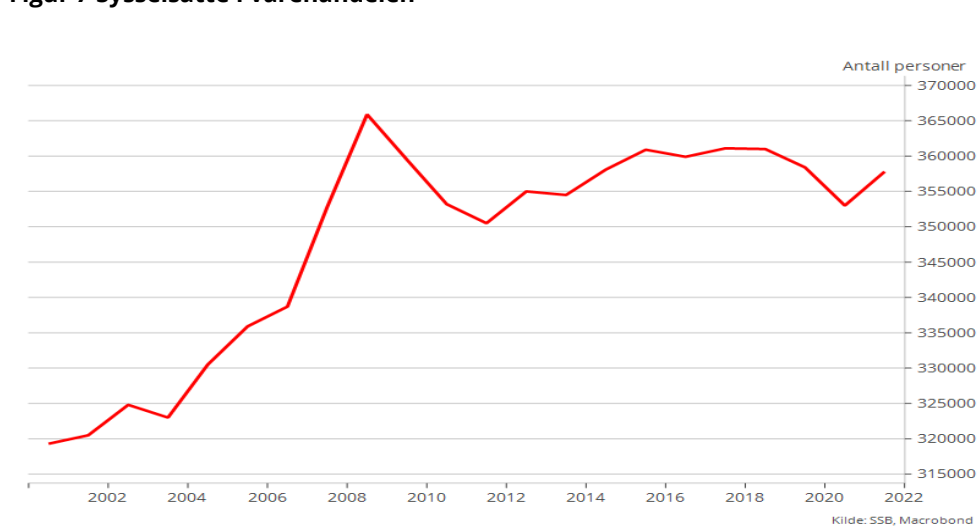
Figur 6 Forventet levetid i utvalgte yrker blant kvinner. Gjennomsnitt 2016-2020.



Kilde: SSB, Texmon 2022

Varehandelen har gjennom mange år vært en næring som har vært viktig for å inkludere personer med lite utdanning og/eller helseutfordringer. Digitalisering har imidlertid bidratt til svakere sysselsettingsutvikling, og det er ventet mindre drahjelp fra denne i de nærmeste årene.

Figur 7 Sysselsatte i varehandelen



Kilde: SSB

En kraftig arbeidsinnvandring gjennom flere år på 2000-tallet har betydd økt konkurranse om jobbene i deler av arbeidslivet. Det har særlig gått ut over jobbmulighetene for unge og personer med lite utdanning⁹. Etter pandemien har sysselsettingen igjen skutt fart, og sysselsettingsraten i aldersgruppen 15-24 år er nå tilbake til høye nivåer. Vi har foreløpig lite informasjon om i hvilken grad sysselsettingsveksten har kommet i form av heltids- eller deltidsjobber. Utviklingen i arbeidsinnvandringen framover er usikker. Bedring i arbeidsmarkedssituasjon herunder økt lønnsnivå i bl.a. Polen, kan tilsi at arbeidsinnvandringen kan bli moderat framover. På den annen side har innvandringen tatt seg relativt mye opp de siste to kvartalene. Deler av økningen er dog knyttet til flykningetilstrømming fra Ukraina der det normalt tar tid før personene blir del av arbeidsstyrken. Antallet utenlandske pendlere har også økt raskt i 2022.

⁹ «NOU 2021:2. Kompetanse, aktivitet og inntektssikring»

5. Utdanning og psykisk helse

Barnehagen og skolen er viktige arenaer for læring, men også for å etablere sosiale relasjoner og å utvikle selvfølelse og selvtillit. Hva som skal til for å bygge dette kan variere med sosial bakgrunn. Arbeiderklassebarn¹⁰ har en kulturell bakgrunn som en kanskje kan si er mer praktisk/handlingsorientert og mindre verbaliserende/abstraherende i sin kommunikasjon sammenliknet med i familier der foreldrene har lang utdanning og mye kulturell kapital. Således er det særlig barn fra «arbeiderklassen» som vil tape på at det blir for stor vekt på teori, framfor praktisk rettet undervisning og vektlegging av håndverksfag.

Utdanning gir ressurser og påvirker personlige og psykologiske egenskaper, som igjen får helsemessige konsekvenser. Utdanning påvirker også framtidige levekår i bred forstand, (ens yrke og inntekt, mm.), og derfor hvilke helsefremmende og helsebelastende omstendigheter en utsettes for. Atferd med betydning for helse følger ofte utdanningsnivået (f.eks. grad av fysisk aktivitet, opptatthet av sunn livsstil, mm., som har stor betydning for psykisk helse).

Forskning på stress i skolen tar utgangspunkt i at økt omfang av vurdering i skolen bidrar til mer negativt skolestress, men det mangler fortsatt empirisk forskning som bekrefter hypotesen¹¹. Blant det som foreligger av forskning kan bl.a. følgende funn nevnes:

- Skolestress fungerer som en risikofaktor for psykiske plager. Jenter ser ut til å oppleve mer prestasjonsrelatert stress i skolen enn gutter. Blant jenter på tredje trinn i videregående opplæring (VG3) svarer 19 pst at de har opplevd så mye stress og press at de har hatt problemer med å takle det. 8 pst. av guttene på VG3 har opplevd det samme. 14 pst av guttene og 33 pst av jentene opplever at de har mange psykiske plager.
- Nyere teorier legger til grunn at stress oppstår når en person opplever at forventningene overstiger egen kapasitet¹². Det er først og fremst langvarig stress som kan ha alvorlige helsekonsekvenser. Negativt skolestress skyldes først og fremst et vedvarende prestasjonspress med mange arbeidsoppgaver og høyt arbeidstempo i hverdagen, og bekymringer for framtiden og muligheter for videre utdanning og karriereutsikter. I tillegg opplever ungdommene liten grad av kontroll over det hverdagslige og vedvarende arbeidspresset i skolen. Det skolerelaterte stresset er størst mot slutten av videregående opplæring. Skolestress målt blant elever på VG1 økte mye rundt årtusenskiftet, men har vært stabilt i senere målinger.

Karakterkravene for å komme inn i høyere utdanning har over tid økt for mange studier. Mange tar opp igjen fag fra videregående for å komme inn i høyere utdanning. Dette kan lett slå ut sosialt skjevt, siden barn som har foreldre med lite utdanning i snitt får svakere karakterer og i større grad dropper ut av videregående opplæring. Konkurransen om å komme inn på videregående skoler der det er rent karakterbaserte opptak, kan også bidra til karakterpress. Disse utviklingstrekkene kan resultere i stress for elevene helt ned i grunnskolen.

¹⁰ I boka «Arbeiderklassen» (2021) av Nordli Hansen og Jørn Ljunggren regnes en typisk fagarbeider som del av arbeiderklassen i tillegg til ufaglærte og de som er avhengige av velferdsytelser.

¹¹ Meld. St. 21 (2020-2021)

¹² Norsk helseinformasjon 2021. I en systematisk kunnskapsoversikt med 33 studier fra 28 land avdekkes et mønster som viser at stress i skolen kan komme fra en opplevd ubalanse mellom krav og forventninger.

6. Fritid og psykisk helse

I tidligere generasjoner fikk unge tidlig en ansvarsfull rolle i husholdningen. De kunne typisk være med far og mor i praktiske gjøremål som snekring, sying, matlaging hjelpe til med gårdsarbeid mm. De unge fikk selvtillit og mestringsopplevelser gjennom å få viktige oppgaver i familiefellesskapet. I takt med moderniseringen av samfunnet og urbaniseringen kan denne areaen for ansvar og mestring ha blitt svakere. Sterk boligprisutvikling, og redusert tilbud av «enklere» jobber kan gjøre at mange også føler på økonomisk avhengighet i forhold til foreldrene. Fra NAV har det vært meldt om økt innslag av brukere som helt mangler arbeidserfaring.

Også andre mestringsarenaer kan ha blitt svekket. For gutta særlig kan det ha betydning at det ikke lenger er obligatorisk førstegangstjeneste og det ikke er like lett å «ta et år til sjøs». I den grad det er blitt mer konkurransepress og økning i deltakelsesavgifter¹³ i breddeidretten, kan det ramme sosialt skjevt. Samlet for alle idretter er kostnadene per sesong (i gjennomsnitt) ved deltakelse om lag 9 600 kroner for 15 åringer¹⁴.

Tabell 1 Kostnader ved deltakelse i idrett*

	9-åringer	15-åringer
Alpint	14 608	45 181
Langrenn	3 720	11 588
Ishockey	10 519	24 799
Fotball	3 246	6 884
Håndball	3 097	9 439
Karate	3 808	6 214
ITF (Taekwon-Do)	4 729	8 970
WTF (Taekwon-Do)	3 368	4 507
Friidrett	1 543	4 952
Stup	5 131	15 931
Svømming	4 421	14 894
Turn	4 984	12 510
Gym	2 420	4 278

* Gjennomsnitt sesongen 2018/2019. Tallene inkluderer medlemskontingent, treningsavgifter, lisenser, utstyr, og reise- og oppholdskostnader ved arrangement.

Kilde: Oslo Economics

¹³ Eksempelvis har teknologien gjort at det er blitt mulig å sparke fotball hele året, med det koster

¹⁴ [økonomi-som-barriere---kostnader-og-kostnadsdrivere-i-barne-og-ungdomsidretten.pdf \(regjeringen.no\)](#)

7. Andre faktorer av relevans for unges psykiske helse

Ikke bare forhold i arbeidsliv, utdanningssystem og fritid virker inn på psykisk helse. Blant andre faktorer er:

- *Familieforhold:* Psykologisk teori, forskning og erfaringer fra klinisk praksis indikerer at en oppvekst i familier med innslag av psykiske lidelser blant foreldrene og/eller rusproblematikk, kan disponere for psykiske plager og lidelser blant barna. Folkehelseinstituttet beregnet i 2011 at 290 000 barn vokser opp med en eller to foreldre som har en moderat eller alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse. Av disse barna er det anslått at 135 000 har en eller to foreldre med en alvorlig psykisk lidelse eller alkohollidelse¹⁵. Også andre forhold i familien, som f.eks. samlivsbrudd, kan ha negativ innvirkning på barn og unge¹⁶.
- *Overdreven diagnostisering:* Høy lokal tilbøyelighet til å diagnostisere/utrede/behandle unge for psykiske lidelser kan ha negative effekter på skoleresultater og jobbsannsynlighet og gi høyere risiko for å være trygdemottaker i voksen alder¹⁷. Dette kan gå sammen med at behandlingstilbudet for grupper og unge med stort behov for psykisk helsehjelp er for dårlig¹⁸. En uheldig medikalisering ser en også tegn til blant unge som strever med å komme inn i arbeidsmarkedet. Mangel på gode oppfølgingstilbud for unge arbeidsløse kan gjøre det rasjonelt å sluse den enkelte inn på for eksempel AAP-ordning, fordi tilgangen til oppfølging og tiltak her er bedre enn for ordinært arbeidsløse.
- *Mangel på kapasitet i arbeidsmarkedspolitikken og i det psykiske helsetilbudet:* Hvis det går for lang tid før unge får hjelp, vokser lett problemene, og det vil samlet sett kreve mer ressurser fra hjelpeapparatet enn om hjelpen kommer raskt. Riksrevisjonen har påpekt at det er generelle mangler i det psykiske helsetjenestetilbudet. Tre av fire regionale helseforetak innfrir ikke ventetidskravet i psykisk helsevern for barn og unge¹⁹. Det er samtidig store variasjoner mellom helseforetakene i hvor lenge en pasient må vente²⁰. Alt for mange AAP-mottakere/ordinære arbeidssøkere får ikke oppfølgingen som de trenger. Venting og mangel på gode aktivitetstilbud gjør at flere får svekket helse og skyves enda lenger unna arbeidslivet.
- *Ny teknologi.* Ny teknologi har bl.a. bidratt til å forsterke frykten hos unge for å gå glipp av sosiale sammenkomster, og for å bli sosialt ekskludert (spesielt blant jenter). Mennesker har alltid fryktet å miste gruppetilhørighet, men mobilens og plattformenes tilgjengelighet gjør opplevelsene hyppigere. Den overfladiske «like»-dynamikken styrker også behovet for anerkjennelse og aversjonen mot utfordringer og vanskeligheter²¹. Sånn sett vanskeliggjør den samtaler basert på empati og forståelse. Disse funnene bygger på undersøkelser og forskning basert på

¹⁵ Folkehelsemeldingen fra 2015

¹⁶ Se f.eks. <https://www.fhi.no/publ/2012/foreldrekonflikt-samlivsbrudd-og-me/>

¹⁷ Markussen og Røed (2020)

¹⁸ Riksrevisjonens rapport, nr. 3:13 (2020-2021).

¹⁹ Helse- og omsorgsdepartementet har satt som mål for de regionale helseforetakene at gjennomsnittlig ventetid fra spesialisthelsetjenesten har mottatt henvisningen, til helsehjelpen starter for pasienten, skal være lavere enn 45 dager i psykisk helsevern for voksne og lavere enn 40 dager i psykisk helsevern for barn og unge (Riksrevisjonens rapport nr 3:13 (2020-2021))

²⁰ Ved helseforetaket med kortest ventetid ventet barn og unge i gjennomsnitt 28 dager. Ved helseforetaket med lengst ventetid ventet de i gjennomsnitt 72 dager. I psykisk helsevern for voksne varierer de gjennomsnittlige ventetidene fra 27 dager til 77 dager.

²¹ Greg Lukianoff og Jonathan Haidt (2018). "The Coddling of the American Mind: How Good Intentions and Bad Ideas Are Setting Up a Generation for Failure".

amerikanske data. Det er imidlertid grunn til å tro at effektene gjør seg gjeldene også i Norge, der ungdommen er minst like digitale som i USA. Samtidig er det noe uenighet i forskningsmiljøene som studerer sammenhengen mellom sosiale medier og psykisk helse blant unge. Enkelte²² har på basis av store befolkningsundersøkelser gått langt i å hevde at sosiale medier har vært viktige for økningen i omfanget av angst og depresjoner blant unge. Andre²³ mener at forskningen her spriker. Det understrekes at sosiale medier også har positive funksjoner, hva gjelder muligheter for kommunikasjon, mm., og at det er vanskelig å identifisere klare årsakssammenhenger.



Landsorganisasjonen i Norge
Torggata 12, 0181 Oslo
www.lo.no

²² Nrk.no, 13. juni 2022.

²³ Forskningssonen.no. 12. juli 2022.