

SHoT

Studentenes helse-
og trivselsundersøkelse

Hovedrapport 2026

Utgitt av styret for Studentenes helse- og trivselsundersøkelse
September 2026

Tittel:

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2026

Forfattere:

Børge Sivertsen, Folkehelseinstituttet

Sebastian Brun Bjørkheim, Folkehelseinstituttet

Redaksjon:

Trond Morten Trondsen, (SiO)

Kenneth Stien, Studentsamskipnaden på Vestlandet (Sammen)

Gustav Østerberg Øverli, Studentsamskipnaden i Gjøvik, Ålesund og Trondheim (Sit)

Elisabeth Flo-Groeneboom, Universitetet i Bergen

Publikasjonstype: Rapport

ISBN trykket utgave: 979-82-691382-6-9

Rapporten kan lastes ned som PDF på <https://www.studenthelse.no/>

ISBN elektronisk utgave: 978-82-691382-7-6

Emneord (MeSH): studenter, studenthelse, psykisk helse, livskvalitet, trivsel, levekår, høyere utdanning, studentvelferd, søvn, ensomhet, helseatferd, rusmiddelbruk, økonomi, tilrettelegging, diskriminering, seksuell trakassering

Sitering:

Sivertsen B, Bjørkheim SB. Studentenes helse- og trivselsundersøkelse 2026. [Students' Health and Wellbeing Study 2026]. Oslo: Studentsamskipnaden SiO, 2026.

Forord

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) 2026 er den sjette nasjonale SHoT-datainnsamlingen siden undersøkelsen ble etablert i 2010, og den femte ordinære hovedundersøkelsen. 191 693 studenter ble invitert gjennom Helsenorger, og 54 194 deltok. Hver enkelt besvarelse representerer tid og tillit fra en student. Vi har dermed et kunnskapsgrunnlag som strekker seg over 16 år, gjennom en periode der både høyere utdanning og studenttilværelsen har endret seg betydelig.

SHoT gir et bredt bilde av hvordan studenter i Norge har det. Undersøkelsen omfatter helse og livskvalitet, studiesituasjon, økonomi, boforhold, sosiale relasjoner, digitalt liv og helseatferd. SHoT 2026 favner bredere enn tidligere med nye temaer som campusdeltakelse, digital undervisning, økonomisk sårbarhet og gjeld, individuell tilrettelegging, og kunstig intelligens.

Formålet er ikke bare å beskrive hvordan studentene sier de har det, men også å gi et kunnskapsgrunnlag for å utvikle studentvelferd, utdanningsmiljøer og helsetjenester som er bedre tilpasset studentenes behov. Hovedrapporten skal være nyttig for studentsamskipnader, utdanningsinstitusjoner, studentdemokratier, helse- og velferdstjenester, myndigheter, forskere og andre som arbeider for gode studie- og levekår.

Resultatene fra 2026 gir viktig innsikt i endringer som har vært forbigående siden pandemiårene, og hvilke utviklingstrekk som har vedvart. I 2026 sier studentene at de har høyere livskvalitet enn før, og psykiske helseplager har også gått ned siden 2022, men ligger fortsatt over nivåene fra 2018 og tidligere. Andre faktorer som peker i positiv retning er blant annet søvn, ensomhet, eksamensangst og tilfredshet med studiebyen. Samtidig er belastningen fortsatt betydelig for mange, og det finnes tydelige forskjeller mellom grupper. Det er også bekymringsfullt at andelen som har opplevd seksuell trakassering fortsetter å øke.

SHoT eies av studentsamskipnadene Sammen, SiO og Sit. For å styrke arbeidet med undersøkelsen og legge et solid grunnlag for framtidig utvikling, besluttet eierne i 2025 ny organisering av administrasjon, forskning og styringsmodell med klarere ansvarsdeling mellom eierskap, ledelse, drift og forskning. Vi retter en stor takk til Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, og for at SHoT nå finansieres gjennom en egen post på statsbudsjettet.

Vi vil rette en stor takk til alle som deltok, og til studentorganisasjoner, utdanningsinstitusjoner og studentsamskipnader som bidro til å gjøre undersøkelsen kjent. Vi takker også Folkehelseinstituttet spesielt, og alle fagpersoner og samarbeidspartnere som har bidratt i arbeidet med spørreskjema, datainnsamling, analyse og rapportering.

Vi håper rapporten blir brukt som grunnlag for prioritering, konkrete tiltak og videre forskning slik at vi kan skape en bedre hverdag for norske studenter lokalt, nasjonalt og i utlandet.

Trond Morten Trondsen

styreleder Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT)

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
Sammendrag	8
Studentenes livskvalitet har bedret seg betydelig	8
Psyriske plager går ned, men nivået er fortsatt høyt.....	8
Færre studenter opplever ensomhet.....	9
Andre helse- og belastningsindikatorer har også utviklet seg positivt.....	9
Studentene trives bedre med studiestedet	9
Bedringen betyr ikke at utfordringene er løst.....	10
En betydelig andel mangler økonomisk buffer	11
Seksuell trakassering er et alvorlig utviklingstrekk	11
Metode, utvalg og tolkning	11
1. Om SHoT	12
1.1. Eierskap, styring og forskningsforvaltning.....	12
1.2. Bakgrunn og utvikling av undersøkelsen	13
1.3. SHoT 2026	13
1.4. Metode	16
1.5. Separate oppfølgingsstudier i 2026	19
1.6. Slik bør rapporten leses	20
2. Beskrivelse av utvalget.....	21
2.1. Fordeling etter kjønn	22
2.2. Aldersfordeling	23
2.3. Sivilstatus	24
2.4. Landbakgrunn	26
2.5. Innflytting til studiestedet	28
2.6. Seksuell orientering blant menn og kvinner.....	30
2.7. Heterofil orientering blant menn og kvinner	31
3. Bolig	32
3.1. Bor alene.....	33
3.2. Bolig eid av studentsamskipnaden.....	35
4. Økonomi.....	36
4.1. Inntektsgivende arbeid siste år	37

4.2.	Arbeidstid blant studenter med inntektsgivende arbeid.....	39
4.3.	Vansker med løpende utgifter	41
4.4.	Så mye gjeld det siste året at de ikke visste hvordan dette skulle betales tilbake	43
4.5.	Evne til å betale en uforutsett regning på 7 500 kr	44
5.	Forhold på studiestedet.....	45
5.1.	Tilfredshet med studiebyen.....	46
5.2.	Tilfredshet med ulike sider ved studiebyen.....	49
5.3.	Deltakelse i fadderordningen	53
5.4.	Fornøyd med faddertilbudet.....	55
5.5.	Tilfredshet med ulike sider ved faddertilbudet	56
5.6.	Godt mottatt som ny student.....	57
5.7.	Deltakelse i studentengasjement	59
5.8.	Tilfredshet med ulike sider ved studiet.....	62
5.9.	Mottar tilrettelegging på studiet.....	66
5.10.	Udekket behov for tilrettelegging.....	67
6.	Studieprogresjon.....	68
6.1.	Tid brukt på studiet.....	69
6.2.	Stryk til eksamen	71
6.3.	Eksamensangst.....	73
6.4.	Bruk av prestasjonsfremmende midler siste året.....	75
6.5.	Typer prestasjonsfremmende midler brukt siste året	77
6.6.	Redsel i muntlige studiesituasjoner	79
7.	Fysisk helse.....	81
7.1.	Selvurdert helse	82
7.2.	Somatiske sykdommer og plager.....	84
7.3.	Somatiske helseplager (SSS-8).....	86
7.4.	Bruk av reseptfrie smertestillende siste fire uker	90
7.5.	Tannlegebesøk.....	91
8.	Psykisk helse	92
8.1.	Livskvalitet.....	93
8.2.	Psykiske plager (HSCL-25).....	95
8.3.	Psykiske plager (HSCL-5)	97
8.4.	Selvrapporterte psykiske diagnoser.....	98
8.5.	Psykiske diagnoser	99
8.6.	Søkt og fått hjelp for psykiske plager	101

8.7.	Insomni	103
8.8.	Søvnlengde på hverdager	105
8.9.	Bruk av sovemidler siste fire uker	106
8.10.	Selvskading og suicidalitet siste 12 måneder.....	107
8.11.	Spisevansker målt med EDS-5	109
9.	Sosiale forhold.....	111
9.1.	Ensomhet.....	112
9.2.	Opplevd antall venner på studiestedet.....	114
9.3.	Opplevd trakassering.....	116
9.4.	Former for seksuell trakassering.....	117
9.5.	Opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder.....	120
9.6.	Opplevd diskriminering	121
9.7.	Årsaker til opplevd diskriminering eller trakassering siste 12 måneder.....	122
9.8.	Opplevelse av å ha betydning for andre.....	124
10.	Digitalt liv	125
10.1.	Daglig skjermtid.....	126
10.2.	Negative erfaringer og belastninger på sosiale medier	127
10.3.	Sosiale mediers påvirkning på psykisk helse	129
10.4.	Bruk av KI-verktøy siste semester	130
10.5.	Bruksområder for KI-verktøy	131
10.6.	Holdninger og erfaringer knyttet til KI-verktøy	133
10.7.	Pengespill siste 12 måneder	135
11.	Helseatferd	136
11.1.	Tilfredshet med helsetjenester	137
11.2.	Overvekt eller fedme.....	138
11.3.	Forsøker å endre egen vekt.....	140
11.4.	Bruk av energidrikk	142
11.5.	Fysisk aktivitet.....	143
11.6.	Trening og mosjon	145
11.7.	Naturtilknytning (NR-4)	146
11.8.	Røyking.....	147
11.9.	Snusbruk	149
11.10.	Hvor ofte studentene drikker alkohol	151
11.11.	Alkoholmengde på en typisk drikkedag.....	153
11.12.	Risikofyllt eller skadelig alkoholbruk (AUDIT)	154

11.13.	Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet	155
11.14.	Prøvd narkotika	157
11.15.	Andel som har prøvd ulike typer narkotika	159
12.	Diskusjon	161
12.1.	Bedring etter pandemien, men ikke tilbake til et entydig lavt belastningsnivå.	161
12.2.	Studenttilværelsen er i endring.	161
12.3.	Økonomisk sårbarhet er fortsatt utbredt.	162
12.4.	Tilrettelegging og inkluderende utdanning	162
12.5.	Tydelige forskjeller mellom grupper.	163
12.6.	Sosial tilhørighet, diskriminering og seksuell trygghet.	163
12.7.	Digitalt liv og kunstig intelligens.	164
12.8.	Helseatferd viser både positive og mindre gunstige utviklingstrekk	164
12.9.	Metodiske styrker.	165
12.10.	Metodiske begrensninger	165
12.11.	Implikasjoner for praksis og politikk	166
12.12.	Behov for videre forskning	166
12.13.	Konklusjon	167
13.	Referanser	168

Sammendrag

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) er Norges største undersøkelse om studenters helse, trivsel, livskvalitet og studiehverdag. Undersøkelsen gir et unikt kunnskapsgrunnlag for institusjoner for høyere utdanning, studentsamskipnader, helsemyndigheter og andre aktører som arbeider for bedre studenthelse og gode lærings- og velferdsvilkår. Ved å følge utviklingen over tid bidrar SHoT til å synliggjøre positive endringer og vedvarende utfordringer i studentpopulasjonen og gir et viktig grunnlag for prioriteringer, tiltak og politikkutvikling.

Utviklingen i 2026 går i riktig retning på flere av de viktigste indikatorene for studenthelse og trivsel, og resultatene viser at studentenes livskvalitet er styrket siden 2022. Psykiske plager, søvnproblemer og ensomhet har gått ned, og studentene er mer fornøyde med flere sider av studiehverdagen. På enkelte områder er resultatene også bedre enn før pandemien. Samtidig rapporterer fortsatt mange studenter psykiske og fysiske plager, økonomisk sårbarhet, udekket behov for tilrettelegging, diskriminering og seksuell trakassering.

Det er gledelig å se en positiv utvikling på områder det har vært satset mye på de siste årene, samtidig som funnene understreker behovet for fortsatt målrettet arbeid for å styrke studentenes helse, trivsel og læringsvilkår i årene som kommer.

Utviklingen gir grunnlag for forsiktig optimisme, men ikke for redusert innsats.

Studentenes livskvalitet har bedret seg betydelig

Flere studenter sier de har bedre livskvalitet enn i 2022. Andelen som rapporterer dårlig eller svært dårlig livskvalitet, har falt fra 31,1 prosent i 2022 til 26,3 prosent i 2026. Nivået i 2026 er også lavere enn i 2010, da andelen var 31,8 prosent. Det betyr at bedringen ikke bare kan beskrives som en tilbakevending etter pandemien.

Livskvalitet favner bredere enn psykisk helse alene, og gir et viktig bilde på hvordan studentene opplever egen hverdag, mestring og tilfredshet med livet. SHoT 2026 tyder på at flere studenter opplever økt trivsel og bedre forutsetninger for å håndtere studentlivet.

Psykiske plager går ned, men nivået er fortsatt høyt

Andelen studenter som rapporterer om betydelige plager har gått ned siden 2022. Vi ser nedgangen både hos kvinner og menn. Samtidig ligger nivået fortsatt høyere enn SHoT-undersøkelsene før pandemien. I 2026 lå 21,3 prosent av studentene over grenseverdien for

psykiske plager, målt med HSCL-25.¹ Det er en nedgang fra 25,0 prosent i 2022², men fortsatt klart høyere enn de 11,4 prosentene som ble målt i 2010. Nedgangen ses blant både kvinner og menn. Resultatene viser derfor at psykisk helse fortsatt burde være et prioritert område, selv om utviklingen går i riktig retning.

Færre studenter opplever ensomhet

Færre studenter rapporterer om ensomhet i 2026 enn i 2022. Andelen som ofte eller svært ofte savner noen å være sammen med, har falt fra 29 prosent til 18,5 prosent. Andelene som føler seg utenfor eller isolert, har også gått betydelig ned. For alle tre ensomhetsmålene er nivået i 2026 lavere enn i 2018.

Andre helse- og belastningsindikatorer har også utviklet seg positivt

Flere andre helse- og belastningsindikatorer peker også i positiv retning. Andelen studenter med høy eller svært høy somatisk symptombelastning³ har gått ned fra 37,7 prosent i 2022 til 32,2 prosent i 2026, og flere vurderer egen helse som god eller svært god. Søvnproblemer er redusert sammenlignet med 2022, og færre studenter oppfyller kriteriene for insomni.

Færre studenter rapporterer om selvskading, tanker om selvskading og selvmordstanker enn i 2022. Dette er en positiv utvikling. Likevel er nivåene alvorlige nok til at forebygging, lavterskeltilbud og gode behandlings- og henvisningsløp fortsatt burde være en viktig del av arbeidet med studenthelse.

Studentene trives bedre med studiestedet

Tilfredsheten med studiebyen er tilbake på omtrent samme nivå som før pandemien. I 2026 var 74,4 prosent ganske eller svært fornøyd med studiebyen, mot 72,2 prosent i 2022 og 75,7 prosent i 2018.

Studentene er mer fornøyd med flere sider av studiet i 2026 enn i 2022. Tilfredsheten med undervisningen, det fysiske læringsmiljøet og egen arbeidsinnsats har økt i denne perioden, og flere av nivåene ligger også høyere enn i tidligere målinger. Sett i et lengre tidsperspektiv viser utviklingen at tilfredsheten med undervisningen har økt fra 59,5 prosent i 2018 til 68,4 prosent i 2026, med det fysiske læringsmiljøet fra 51,0 til 62,3 prosent og med egen arbeidsinnsats fra

¹ The Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) er et mye brukt instrument for å måle psykiske plager, de siste to ukene.

² Tallene for 2022 avviker fra SHoT 2022-rapporten fordi de er beregnet med nye, validerte, kjønns spesifikke grenseverdier. Tallene i SHoT-2026 er basert på disse nye estimatene. Se nærmere omtale i kapittel 8.2.

³ SHoT bruker SSS-8 (Somatic Symptoms Scale) som måler graden av somatiske symptomer og kroppslige plager siste uke. Disse åtte er: hodepine, bryst smerter, mageproblemer, rygg smerter, arm/bein/ledd, svimmelhet, søvnproblemer og tretthet. I tillegg måler SHoT hjernetåke (brain fog).

47,3 til 61,6 prosent. Tilfredsheten med tilbakemeldinger har også økt, men er fortsatt lavere enn for de øvrige områdene.

De aller fleste føler seg godt mottatt som nye studenter. 91,2 prosent oppgir at de følte seg godt mottatt på studieprogrammet, opp fra 86,5 prosent i 2022.

Studierelatert belastning er redusert. Andelen som opplever minst litt eksamensangst, har falt fra 46,7 prosent i 2022 til 34,4 prosent i 2026. Frykt for muntlige studiesituasjoner har falt fra 49,4 til 41,9 prosent i samme periode.

Undersøkelsen viser også økt tilfredshet med flere sider av studiehverdagen. Studentene rapporterer høyere tilfredshet med undervisning, læringsmiljø og studiested enn tidligere. De fleste opplever å bli godt mottatt ved studiestart og å være del av et sosialt og faglig fellesskap. Samtidig er studenttilværelsen i endring. Flere kombinerer studier med arbeid, færre flytter til studiestedet, og kunstig intelligens har blitt en integrert del av studiehverdagen for et stort flertall av studentene.

Bedringen betyr ikke at utfordringene er løst

Omtrent én av fire rapporterer fortsatt dårlig livskvalitet, og omtrent én av fem ligger over grenseverdien for psykiske plager og rundt én av fire oppfyller kriteriene for insomni. Resultatene gir derfor grunnlag for forsiktig optimisme, men ikke for å redusere innsatsen for studenthelse.

Alvorlige psykiske belastninger forekommer fortsatt. I 2026 rapporterte 8,1 prosent tanker om selvskading og 6,8 prosent selvmordstanker i løpet av de siste 12 månedene. Selv om nivåene har gått ned siden 2022, viser de fortsatt behov for forebygging, tilgjengelige lavterskeltilbud og gode behandlings- og henvisningsløp.

Spiseproblemer er fortsatt utbredt. 28,3 prosent hadde en EDS-5-skår⁴ over grenseverdien, samme nivå som i 2022. Andelen var 34,6 prosent blant kvinner og 14,2 prosent blant menn.

Kvinner rapporterer gjennomgående høyere belastning på flere områder. Dette gjelder blant annet psykiske og somatiske plager, insomni, eksamensangst, spisevansker, diskriminering og seksuell trakassering. Menn rapporterer oftere blant annet høyt alkoholinntak, snusbruk, narkotikabruk, pengespill og bruk av prestasjonsfremmende midler. Samlede gjennomsnitt skjuler derfor ulike utfordringsbilder og behov.

⁴ EDS-5 (Eating Disturbance Scale) brukes til å måle symptomer på forstyrret spiseatferd i befolkningsstudier. Skalaen består av fem ledd som dekker sentrale aspekter ved spiseproblemer, inkludert misnøye med spisevaner, trøstespising, skyldfølelse knyttet til mat, restriktiv spising og opplevelse av å være for tykk.

En betydelig andel mangler økonomisk buffer

Om lag én av fire oppga vansker med løpende utgifter, nær tre av ti kunne ikke håndtere en uforutsett regning på 7 500 kroner, og 8,7 prosent oppga at de av og til eller mesteparten av tiden hadde så mye gjeld at de ikke visste hvordan den skulle betales tilbake. Selv om andelen med utfordringer knyttet til løpende utgifter har gått ned siden de høyeste nivåene i 2014 da 40,9 prosent oppga slike problemer, viser resultatene at en stor gruppe har liten økonomisk buffer.

Seksuell trakassering er et alvorlig utviklingstrekk

Seksuell trakassering og seksuelle overgrep utgjør fortsatt et alvorlig problem. Mange studenter rapporterer erfaringer med seksuell trakassering. Resultatene understreker behovet for fortsatt forebyggende arbeid og systematisk oppfølging. Selv om enkelte indikatorer viser en stabil eller svak bedring siden 2022, er nivåene fortsatt høye.

Andelen som noen gang har opplevd seksuell trakassering, fortsetter å øke.

Livstidsprevalensen⁵ har steget fra 24,1 prosent i 2018 til 29,5 prosent i 2026. Blant kvinner økte andelen fra 31,3 til 38,0 prosent, og blant menn fra 8,0 til 10,4 prosent. For hendelser siste 12 måneder er utviklingen noe annerledes. Andelen var 16,7 prosent i 2018, 16,6 prosent i 2022 og 15,9 prosent i 2026. Det er dermed en mindre nedgang i det mest aktuelle målet, men nivået er fortsatt høyt, særlig blant kvinner. Det er viktig å bemerke seg at det er livstidsprevalens, og at forekomster på selve lærerstedet er sjeldent.

Metode, utvalg og tolkning

SHoT 2026 bygger på et stort nasjonalt utvalg, der 191 693 studenter ble invitert gjennom Helsenorge og 54 194 deltok. Den metodiske styrken ligger særlig i bredden i temaer, det store antallet deltakere, bruk av etablerte måleinstrumenter og muligheten til å følge utvikling over tid gjennom harmoniserte trendanalyser. Resultatene må tolkes med metodisk varsomhet og alle hovedmål er selvrapporterte. Svarandelen var 28,3 prosent, og kvinner er overrepresentert. Endringer i målgruppe, inklusjon og invitasjonskanal i 2026 kan også påvirke sammenlignbarheten med tidligere år. Rapporten gir derfor et grunnlag for å beskrive nivåer, mønstre og utviklingstrekk i studentpopulasjonen, men kan som hovedregel ikke brukes til å fastslå årsaker eller forklare hvorfor forskjeller mellom grupper oppstår.

⁵ Andelen som har opplevd seksuell trakassering minst én gang i løpet av livet.

1. Om SHoT

Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) er Norges største undersøkelse om studenters helse, trivsel, livskvalitet og studiehverdag. Undersøkelsen gir et unikt kunnskapsgrunnlag for institusjoner for høyere utdanning, studentsamskipnader, helsemyndigheter og andre aktører som arbeider for bedre studenthelse og gode lærings- og velferdsvilkår. Ved å følge utviklingen over tid bidrar SHoT til å synliggjøre positive endringer og vedvarende utfordringer i studentpopulasjonen og gir et viktig grunnlag for prioriteringer, tiltak og politikkutvikling.

SHoT eies av studentsamskipnadene Sammen, SiO og Sit og gjennomføres av Folkehelseinstituttet (FHI) på oppdrag fra samskipnadene, som også er forskningsansvarlig institusjon for SHoT 2026. SHoT er både en nasjonal helse- og levekårsundersøkelse og en forskningsinfrastruktur med mulighet for kobling til nasjonale registre for deltakere som har gitt relevant samtykke.

Hovedformålet med undersøkelsen er å gi oppdatert kunnskap om studentenes livssituasjon, følge utviklingen over tid og bidra til et bedre grunnlag for prioriteringer, tiltak og videre forskning. Den skal støtte utviklingen av studentvelferd, utdanningsmiljøer og helsetjenester som er bedre tilpasset studentenes behov. Undersøkelsen omfatter helse og livskvalitet, studiesituasjon, økonomi, boforhold, sosiale relasjoner, digitalt liv og helseatferd, i tillegg til blant annet studieprogresjon, søvn, helsetjenestebruk og ulike sider ved læringsmiljø og studentliv.

SHoT-rapporten er en deskriptiv undersøkelse. Hovedrapporten viser forekomst, fordeling og utviklingstrekk. Den kan avdekke mønstre og forskjeller som bør undersøkes nærmere, men kan som hovedregel ikke fastslå årsaker. SHoT-undersøkelsen gir også et bredt datamateriale for forskning. Mer avgrensede forskningsartikler bruker i tillegg multivariable analyser, diagnostiske data, gjentatte deltakere og registerkoblinger for å belyse bestemte problemstillinger.

1.1. Eierskap, styring og forskningsforvaltning

SHoT eies og styres gjennom samarbeidet mellom studentsamskipnadene. Sammen, SiO og Sit har det overordnede eier- og styringsansvaret, og representanter fra samskipnadene utgjør SHoT-styret. Styret, som består av representanter fra Sammen, SiO, Sit og universitets- og høyskolesektoren, fastsetter overordnede prioriteringer og bidrar til at undersøkelsen er relevant for studentene, studentsamskipnadene og utdanningssektoren.

FHI gjennomfører datainnsamlingen og har ansvar for forskningsprotokoll, etiske godkjenninger, dataforvaltning, registerkoblinger, analyse, rapportering og vitenskapelig publisering. All forskning som benytter SHoT-data, også prosjekter med eksterne samarbeidspartnere, søkes

om, vurderes og administreres gjennom FHI. Forskningsdata behandles i godkjente sikre løsninger, og tilgang gis bare til autoriserte forskere innenfor godkjente prosjekter.

For å styrke arbeidet med undersøkelsen og legge et solid grunnlag for videre utvikling, besluttet eierne i 2025 en ny organisering av administrasjon, forskning og styring. Den nye modellen tydeliggjør ansvarsdelingen mellom eierskap, ledelse, drift og forskning.

SHoT har siden 2010 utviklet seg til en omfattende nasjonal forskningsressurs. Ved midten av 2026 var minst 75 fagfellevurderte publikasjoner basert på SHoT-data. Ved vitenskapelig bruk bør den opprinnelige kohortprofilen for SHoT siteres, sammen med relevante metode- og resultatpublikasjoner for den aktuelle problemstillingen [1].

1.2. Bakgrunn og utvikling av undersøkelsen

SHoT ble etablert i 2010 av Sammen, SiO og Sit etter at nasjonale myndigheter hadde etterlyst regelmessig kunnskap om studenters levekår og psykiske helse. Den første undersøkelsen omfattet et utvalg studenter i flere studentsamskipnader. I 2014 ble utvalget utvidet. Fra 2018 ble alle studenter som oppfylte de daværende inklusjonskriteriene invitert nasjonalt, og personidentifikasjon ble innhentet med samtykke for å muliggjøre kobling mellom undersøkelsesrunder og til registre.

Den ekstra datainnsamlingen i 2021 ble gjennomført under omfattende covid-19-restriksjoner og dokumenterte store endringer i campusliv, sosial kontakt og psykisk helse. En ordinær hovedundersøkelse fulgte i 2022, kort tid etter at de fleste restriksjonene var opphevet. Selv om 2022 kan regnes som en tidlig postpandemisk måling, kan ettervirkninger av pandemien fortsatt ha preget studentenes helse, studiesituasjon og sosiale liv. I 2023 ble et utvalg av SHoT 2022-deltakere invitert til en selvadministrert versjon av Composite International Diagnostic Interview (CIDI 5.0). Dette ga grunnlag for diagnostiske forekomstestimer og validering av vanlige screeningskalaer i studentpopulasjonen.

1.3. SHoT 2026

SHoT 2026 er den femte hovedundersøkelsen siden 2010 og viderefører sentrale mål fra tidligere runder, samtidig som innhold og inklusjon er utvidet. Undersøkelsen bør derfor forstås som en serie gjentatte tverrsnittundersøkelser med flere innvevde longitudinelle og registerkoblede komponenter, ikke som én lukket kohort der de samme personene følges i hver runde.

Tabell 1. SHoT-datainnsamlinger 2010–2026

Datainnsamling	Feltperiode	Utvalg og invitasjon	Invitert	Deltok	Svarandel
SHoT 2010	11. okt.-8. nov. 2010	Tilfeldig utvalg av heltidsstudenter under 35 år i deltakende samskipnader	26 779	6 053	22,6 %
SHoT 2014	24. feb.-27. mars 2014	Stratifisert utvalg fra de ti største studentsamskipnadene	47 514	13 525	28,5 %
SHoT 2018	6. feb.-5. april 2018	Nasjonal invitasjon til norske heltidsstudenter i Norge og utlandet	162 512	50 054	30,8 %
SHoT 2021	1. mars-6. april 2021	Ekstra nasjonal undersøkelse under covid-19-restriksjoner	181 828	62 498	34,4 %
SHoT 2022	6. feb.-19. april 2022	Nasjonal invitasjon til registrerte studenter i høyere utdanning	169 572	59 544	35,1 %
CIDI 2023	24. jan.-6. feb. 2023	Oppfølgingsundersøkelse om psykisk helse blant SHoT 2022-deltakere som samtykket til ny kontakt	16 418	10 460	63,7 %*
SHoT 2026	10. feb.-19. mars 2026	Nasjonal invitasjon gjennom Helsenorge, med bredere inklusjon enn tidligere	191 693	54 194	28,3 %

* Betinget svarandel blant inviterte til CIDI-oppfølgingen. Hovedrundene og oppfølgingsstudiene har ulike utvalg og skal ikke sammenlignes direkte.

1.3.1. Formål med SHoT 2026 og hovedrapporten

SHoT 2026 har fire overordnede formål:

- å beskrive helse, trivsel, levekår og studiesituasjon blant studenter i 2026
- å undersøke utvikling over tid for mål som er tilstrekkelig sammenlignbare mellom undersøkelsesrundene
- å synliggjøre variasjon etter kjønn, alder og geografisk studiested, samt behov i grupper som kan være særlig utsatt
- å etablere et dokumentert datagrunnlag for forskning, tjenesteutvikling og politikkutforming

Hovedrapporten er utformet som en bred deskriptiv rapport. Den prioriterer indikatorer med tydelig relevans for studentvelferd og høyere utdanning, samt mål som gjør det mulig å følge utvikling over tid. Den gir ikke en uttømmende presentasjon av alle spørsmål i SHoT 2026. Full ordlyd, svaralternativer, bakgrunn for instrumentvalg og eksempler på skåring er dokumentert i en egen instrumentdokumentasjon, som kan lastes ned fra SHoTs nettside studenthelse.no.

1.3.2. Hva er nytt i 2026?

SHoT 2026 viderefører de sentrale trendmålene, men har flere viktige endringer og utvidelser:

- Invitasjonen ble formidlet gjennom Helsenorge, med appvarsler og påminnelser via SMS og e-post.

- Inklusjonen ble utvidet til en bredere studentpopulasjon, blant annet deltidsstudenter og studenter i høyere yrkesfaglig utdanning.
- Studiehverdagen kartlegges mer detaljert, med studietype, campusdeltakelse, digital undervisning, studentdrevet faglig samhandling og årsaker til lav fysisk tilstedeværelse.
- Tilrettelegging, funksjonsutfordringer og språk-, lese- og skrivevansker er kartlagt mer systematisk.
- Økonomimodulen er utvidet med løpende utgifter, gjeldsbelastning og evne til å håndtere en uforutsett regning.
- Nye eller utvidede temaer omfatter omsorgsoppgaver, oppvekstforhold, mattering, kunstig intelligens, mobiltelefon og søvn, smartklokker og smartringer, pengespill, energidrikk, naturtilknytning og helsetjenestebruk.
- Endring av beregning av grenseverdiene for betydelige psykiske plager (HSCL-25) basert på nye, validerte, kjønnsespesifikke grenseverdier. Se nærmere omtale i kapittel 8.2.
- En egen instrumentdokumentasjon beskriver måleinstrumenter, ordlyd, svaralternativer, modifikasjoner og skåringsregler.
- En egen tilleggsundersøkelse om seksuell helse og seksuell atferd ble gjennomført i mai 2026 med separat samtykke. Spørreskjemaet besto av flere moduler og var tilpasset både mobiltelefon og datamaskin.
- En valideringsundersøkelse av CIDI vil bli gjennomført høsten 2026 med separat samtykke. Dette arbeidet omfatter både validering av den elektroniske, selvadministrerte CIDI-SAQ mot intervjuadministrert CIDI 5.0 og en ny nasjonal forekomst- og trendstudie av psykiske lidelser. Resultatene fra begge tilleggsundersøkelsene vil bli presentert i egne delrapporter og inngår ikke i denne hovedrapporten.

Tabell 2. Sentrale måleområder og utvidelser i SHoT 2026

Område	Videreførte mål	Nytt eller utvidet i 2026
Studier og studentliv	Studiested, studieomfang, trivsel, studieinnsats, progresjon og karakterer	Studietype, campusdeltakelse, digital undervisning, frivillighet, tilrettelegging og språk-/lese-/skrivevansker
Demografi og levekår	Alder, kjønn, sivilstatus, bolig, inntekt og landbakgrunn	Kjønnsidentitet, seksuell orientering, omsorgsoppgaver, oppvekst, foreldrebakgrunn, gjeld og løpende utgifter
Psykisk helse og livskvalitet	HSCL-25, livstilfredshet, selvrapporterte diagnoser og hjelpesøking	Mattering, utvidet diagnostisk program i separat CIDI-oppfølgning
Søvn og sosial helse	Insomni, søvntider, ensomhet, selvskading og suicidalitet	Mobiltelefon og søvn, sosial tilhørighet og mer detaljert digital kontekst
Fysisk helse og helseatferd	Selvurdert helse, sykdommer, fysisk aktivitet, BMI, alkohol, tobakk og rusmidler	SSS-8, energidrikk, pengespill, anabole steroider, naturtilknytning og utvidet helsetjenestebruk
Digitalt liv	Skjermtid og sosiale medier	Generativ kunstig intelligens, smartklokker/smartringer og nye erfaringer med digitale plattformer
Sikkerhet og seksuell helse	Seksuell trakassering, overgrep og diskriminering	Separat oppfølging om seksuell trivsel, praksis, prevensjon, testing, samtykke, tvang og vold

I 2026 er spørsmål om gaming og mobbing tatt ut og det er noen færre spørsmål om søvn enn tidligere.

1.4. Metode

1.4.1. Studiedesign

SHoT 2026 er en nasjonal, gjentatt tverrsnittsundersøkelse. Hver hovedrunde inviterer et nytt tverrsnitt av studentpopulasjonen. Enkelte personer deltar i mer enn én runde, men hovedrapportens trendanalyser beskriver endringer på populasjonsnivå og skal ikke tolkes som endringer innen de samme individene. For deltakere som har samtykket til dette, kan data kobles mellom runder, til andre befolkningsundersøkelser og til nasjonale registre i prosjektspesifikke studier.

Målgruppe, inklusjon og analysepopulasjoner:

- Målgruppen i 2026 var studenter med tilknytning til norsk høyere utdanning eller høyere yrkesfaglig utdanning. Inklusjonen var bredere enn i tidligere hovedrunder og omfattet blant annet deltidsstudenter og fagskolestudenter. Norske studenter i utlandet var også inkludert.
- Fordi målgruppen og inklusjonskriteriene har endret seg over tid, brukes ulike analysepopulasjoner til ulike formål:
- Det brede deltakerutvalget omfatter alle som deltok i SHoT 2026. Totalt deltok 54 194 studenter.
- Hovedrapportens utvalg omfatter 45 273 heltidsstudenter i alderen 18–34 år. Resultater for enkeltvariabler kan være basert på færre deltakere på grunn av spørsmålsfiltre eller manglende svar.
- Trendanalyser bruker et harmonisert utvalg med felles alders- og studentstatuskriterier på tvers av år, vanligvis heltidsstudenter under 35 år ved universitet eller høyskole. Dette reduserer risikoen for at observerte forskjeller skyldes endret inklusjon alene.

1.4.2. Invitasjon og datainnsamling

Datainnsamlingen ble gjennomført fra 10. februar til 19. mars 2026. Omtrent 191 693 studenter ble invitert gjennom Helsenorge. Invitasjonen inneholdt informasjon om formålet med undersøkelsen, frivillighet, behandling av personopplysninger og muligheter for videre kontakt og registerkobling. Studentene mottok varslar i Helsenorge og påminnelser via SMS og e-post. Studentorganisasjoner, studentsamskipnader og utdanningsinstitusjoner bidro samtidig til å informere om undersøkelsen gjennom egne kanaler.

Spørreskjemaet var selvadministrert, nettbasert og tilpasset både mobiltelefon og datamaskin. Som et deltakelsesfremmende tiltak ble det trukket 75 gavekort à 1 000 kroner blant deltakerne. Deltakelse var frivillig, og studentene kunne avbryte undersøkelsen eller la være å besvare enkeltspørsmål.

Totalt deltok 54 194 studenter, som tilsvarer en beregnet svarandel på 28,3 prosent.

Svarandelen var noe lavere enn i 2022. Dette er en trend vi også ser andre spørreundersøkelser

og i forskningen generelt. Selv om datamaterialet er omfattende, kan det være forskjeller mellom dem som velger å delta og dem som ikke gjør det, for eksempel kjønn, alder, helse, studiesituasjon og interesse for temaene i undersøkelsen.

1.4.3. Spørreskjema og måleinstrumenter

Spørreskjemaet kombinerer etablerte, validerte instrumenter med spørsmål utviklet eller tilpasset for SHoT. Et viktig prinsipp har vært å videreføre sentrale mål som muliggjør trendanalyser, samtidig som nye spørsmål er inkludert for å fange endringer i studentlivet og nye kunnskapsbehov.

Blant de etablerte instrumentene er Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) for psykiske plager, Satisfaction With Life Scale for livstilfredshet, Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), Three-Item Loneliness Scale for ensomhet, Eating Disturbance Scale (EDS-5) for spisevansker, og Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) for alkoholbruk.

Flere sentrale mål er ikke tradisjonelle psykometriske skalaer, men indikatorer konstruert fra enkeltspørsmål eller korte spørsmålssett. Dette gjelder blant annet studieprogresjon, bolig, økonomisk robusthet, seksuell trakassering, selvskading, suicidalitet, helsetjenestebruk, skjermtid, bruk av kunstig intelligens, fysisk aktivitet og bruk av rusmidler. For slike mål er ordlyd, referanseperiode og svaralternativer avgjørende for tolkning og sammenlignbarhet.

Den separate instrumentdokumentasjonen for SHoT 2026 oppgir norsk spørsmålsordlyd, svaralternativer, kildeinstrument, begrunnelse for inkludering, modifikasjoner og eksempler på skåring. Dokumentasjonen bør brukes sammen med hovedrapporten ved videre analyser. Instrumentdokumentasjonen kan lastes ned fra studenthelse.no.

1.4.4. Elektronisk samtykke, personvern og datalagring

Før deltakelse mottok studentene informasjon om studien og ga elektronisk informert samtykke. Samtykker til deltakelse, ny kontakt og registerkobling ble håndtert i samsvar med godkjenningene for prosjektet. Separate oppfølgingsstudier, blant annet CIDI-programmet og undersøkelsen om seksuell helse, krevde egne uttrykkelige samtykker. All data ble samlet inn og lagres gjennom en sikker elektronisk løsning og lagret i Tjenester for sensitive data (TSD) ved Universitetet i Oslo.

1.4.5. Etikk

SHoT 2026 er godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Sør-Øst-Norge, saksnummer 929816. Tidligere runder har egne godkjenninger. Registerkoblinger og delstudier gjennomføres bare når relevante samtykker, etiske godkjenninger og avtaler med dataeiere foreligger.

1.4.6. Presentasjon av resultater

Hovedrapporten presenterer i hovedsak deskriptiv statistikk. Kategoriske variabler oppgis som prosentandeler, og kontinuerlige mål som gjennomsnitt. Estimatenes ledsages som hovedregel av 95 prosent konfidensintervall. Prosentene beregnes blant deltakere med gyldig svar på det aktuelle spørsmålet eller spørsmålssettet. Antall observasjoner kan derfor variere mellom analyser.

Resultatene presenteres separat for kvinner og menn, og videre etter alder og geografisk studiested. Aldersgruppene er 18–20, 21–22, 23–25, 26–28 og 29–34 år. Regionene er inndelt etter helseregionene Sør-øst, Vest, Midt og Nord, samt utlandet. Når en totalskår eller totalandel for kvinner og menn samlet presenteres, er estimatet uvektet etter kjønnsfordelingen i studentpopulasjonen. Deltakere med ikke-binær, trans eller annen kjønnsidentitet beskrives i utvalgskapitlet og i særskilte analyser når datagrunnlaget tillater det.

Ved flersvarsoppgaver viser hver rad andelen som valgte det aktuelle alternativet, og prosentene kan summere til mer enn 100. Kjønn-, alders- og regionspesifikke estimater er uvektede og ujusterte, med mindre annet er oppgitt. Forskjeller mellom grupper er deskriptive og skal ikke forstås som statistisk sikre eller som uttrykk for årsakssammenhenger med mindre dette er eksplisitt undersøkt.

Rapportteksten er generert via OpenAIs API med språkmodellen GPT-5.6 Terra, basert på analyseresultatene og forhåndsdefinerte instruksjoner. Det kan forekomme feil i de genererte tekstene. Ta kontakt dersom du ser unaturlige resultater eller mulige feil i beskrivelsene. Tekstene er kvalitetssikret av FHI og øvrig tekst i rapporten, som forord, sammendrag, diskusjon og dette kapitlet er skrevet og bearbeidet av FHI og styreleder for SHoT.

1.4.7. Trendanalysene

For spørsmål som er stilt på tilstrekkelig lik måte i tidligere runder, presenteres utviklingen fra 2010 til 2026 eller for den perioden målet har vært tilgjengelig. Trendanalysene bygger på harmoniserte definisjoner og felles avgrensninger av alder og studentstatus. Kvinner og menn presenteres separat.

Sammenlignbarhet kan likevel påvirkes av endringer i utvalgsramme, invitasjonskanal, spørsmålsordlyd, svaralternativer, rekkefølge, filterlogikk og samfunnskontekst. Overgangen til Helsenorge og den bredere inklusjonen i 2026 er særlig viktig. Når full måleekvivalens ikke kan forutsettes, bør trendene tolkes som utvikling i rapporterte indikatorer, ikke som presise mål på reell endring i en uforandret populasjon.

SHoT 2021 ble gjennomført under særskilte pandemi- og restriksjonsforhold. SHoT 2022 fant sted etter at de fleste restriksjonene var opphevet, men relativt kort tid etter pandemiens mest inngripende fase, og mulige ettervirkninger må tas med i fortolkningen. SHoT 2026 er det første ordinære målepunktet der pandemiperioden tydeligere ligger tilbake i tid. Bedring fram mot

2026 betyr likevel ikke nødvendigvis at nivået er tilfredsstillende eller tilbake til situasjonen før pandemien.

1.4.8. Manglende data og spørsmålsfiltre

Enkelte spørsmål ble bare vist til deltakere som hadde gitt bestemte svar tidligere i spørreskjemaet. Dette gjelder blant annet oppfølgingsspørsmål om studietype, campusdeltakelse, diagnoser, medikamentbruk, alkohol, seksuelle erfaringer og helsetjenestebruk. Manglende svar kan derfor skyldes både filterlogikk og at deltakeren valgte å hoppe over et spørsmål. Hovedrapporten bruker tilgjengelige gyldige svar for hvert estimat. Den eksakte nevneren bør oppgis i tabeller eller tekniske vedlegg når den ikke fremgår tydelig av figuren.

1.4.9. Representativitet og fortolkning

Det store antallet deltakere gir høy statistisk presisjon og gode muligheter til å beskrive mindre grupper. Et stort utvalg fjerner imidlertid ikke risikoen for seleksjonsskjevhet. Kvinner er overrepresentert, og det er begrenset kunnskap om hvordan deltakere og ikke-deltakere skiller seg på flere av rapportens temaer. Små konfidensintervall uttrykker usikkerhet knyttet til tilfeldig variasjon i utvalget, men fanger ikke nødvendigvis opp systematiske skjevheter.

Selvrapporterte opplysninger kan påvirkes av hukommelse, forståelse av spørsmål, sosial ønskerdighet og endringer i språk eller åpenhet over tid. For sensitive temaer kan både underrapportering og økt rapporteringsvillighet forekomme. Rapporten bør derfor brukes til å identifisere nivåer, utviklingstrekk og grupper som bør undersøkes nærmere, ikke som en endelig fasit på årsaker eller behov.

1.5. Separate oppfølgingsstudier i 2026

Hovedundersøkelsen ble fulgt av to separate tilleggsundersøkelser blant deltakere som hadde samtykket til ny kontakt. Begge krevde nytt og uttrykkelig elektronisk samtykke, og data kan kobles til hovedundersøkelsen når relevant samtykke og godkjenning foreligger. Resultatene inngår ikke i denne hovedrapporten, men vil bli presentert i egne delrapporter og vitenskapelige publikasjoner.

Den diagnostiske tilleggsundersøkelsen består av to komplementære deler. I valideringsstudien sammenlignes intervjuadministrert CIDI 5.0 med den elektroniske, selvadministrerte CIDI-SAQ for å undersøke samsvar, måleekvivalens og brukervennlighet. I tillegg gjennomføres en større nasjonal forekomst- og trendstudie av psykiske lidelser med CIDI-SAQ og supplerende tematiske moduler. Den selvadministrerte løsningen er tilpasset mobiltelefon og nettbrett, og datainnsamlingen gjennomføres i samarbeid med Statistisk sentralbyrå. Studien er finansiert gjennom EU-midler.

Tilleggsundersøkelsen om seksuell helse og seksuell atferd benyttet et kort, selvadministrert og modulbasert spørreskjema tilpasset mobiltelefon og datamaskin. Temaene omfattet seksuell identitet og orientering, seksuell erfaring og praksis, seksuell tilfredshet og funksjon, prevensjon og testing for seksuelt overførbare infeksjoner, samtykke, uønskede seksuelle handlinger, seksuell tvang og vold, holdninger til seksuell helse, livskvalitet knyttet til seksuell helse, samt kunnskapskilder og bruk av helsetjenester.

1.6. Slik bør rapporten leses

- Se først på nivået i 2026, og deretter på utviklingen over tid.
- Skill mellom absolutte nivåer og endringer. En nedgang kan fortsatt etterlate et høyt problemnivå.
- Se etter mønstre som går igjen på tvers av indikatorer, ikke bare enkeltstående forskjeller.
- Vurder om sammenlignede mål har samme ordlyd, referanseperiode og analyseutvalg.
- Tolk gruppeforskjeller som beskrivelser, ikke som forklaringer på hvorfor forskjellene finnes.
- Bruk konfidensintervall som mål på statistisk presisjon, men vurder også mulig seleksjon og målefeil.

2. Beskrivelse av utvalget

Hovedfunn

- I 2026 oppga 67,9 prosent av studentene i utvalget å være kvinner, 30,0 prosent å være menn og 2,0 prosent å være ikke-binær/transperson.
- I 2026 var 28,3 prosent i aldersgruppen 21–22 år og 32,3 prosent av studentene i aldersgruppen 23–25 år.
- 43,8 prosent av studentene i utvalget var single i 2026, med en større andel blant menn enn kvinner. Andelen menn som er single falt fra 52,2 prosent i 2022 til 50,4 prosent i 2026. Andelen kvinner som er single falt også fra 2022 til 2026 fra henholdsvis 46,0 prosent til 40,9 prosent.
- 9,1 prosent av studentene i utvalget var født i utlandet, med høyest andel i aldersgruppen 29–34 år. Andelen mannlige studenter født i utlandet økte fra 7,7 % i 2022 til 8,6 % i 2026. Det samme bildet gjelder for kvinnelige studenter født i utlandet, med 7,9 prosent i 2022 og 9,3 prosent i 2026.
- I 2026 hadde 52,2 prosent av studentene flyttet til studiestedet, med høyest andel i aldersgruppen 21–22 år og lavest i aldersgruppen 29–34 år. Andelen mannlige studenter som har flyttet til studiestedet har falt siden 2018 og var i 2022 på 62,8 prosent og i 2026 55,0 prosent. Det samme bildet gjelder for kvinner, med 60,6 prosent i 2022 og 51,0 prosent i 2026.
- En større andel kvinner enn menn oppga bifil seksuell orientering. Andelen som oppgir heterofil orientering, gikk ned fra 2010 til 2026, med en større nedgang blant kvinner enn blant menn. I 2026 oppga 91,4 prosent av de mannlige studentene at de var heterofile, mens 88,3 prosent av de kvinnelige studentene sa de var heterofile.

2.1. Fordeling etter kjønn

Tabellen viser prosentandel i hver kjønnskategori i utvalget, fordelt etter aldersgruppe. Totalt oppga 67,9 prosent å være kvinner (95 % KI: 67,5-68,3), 30,0 prosent å være menn (95 % KI: 29,7-30,4) og 2,0 prosent å være ikke-binær/transperson (95 % KI: 1,9-2,2). Andelen kvinner var størst i aldersgruppen 18–20 år (73,0 %) og lavest i aldersgruppen 26–28 år (64,4 %), mens andelen menn var lavest i aldersgruppen 18–20 år (24,4 %) og størst i aldersgruppen 26–28 år (33,1 %).

Tabell 2.1 Fordeling etter kjønn

Fordeling etter kjønn

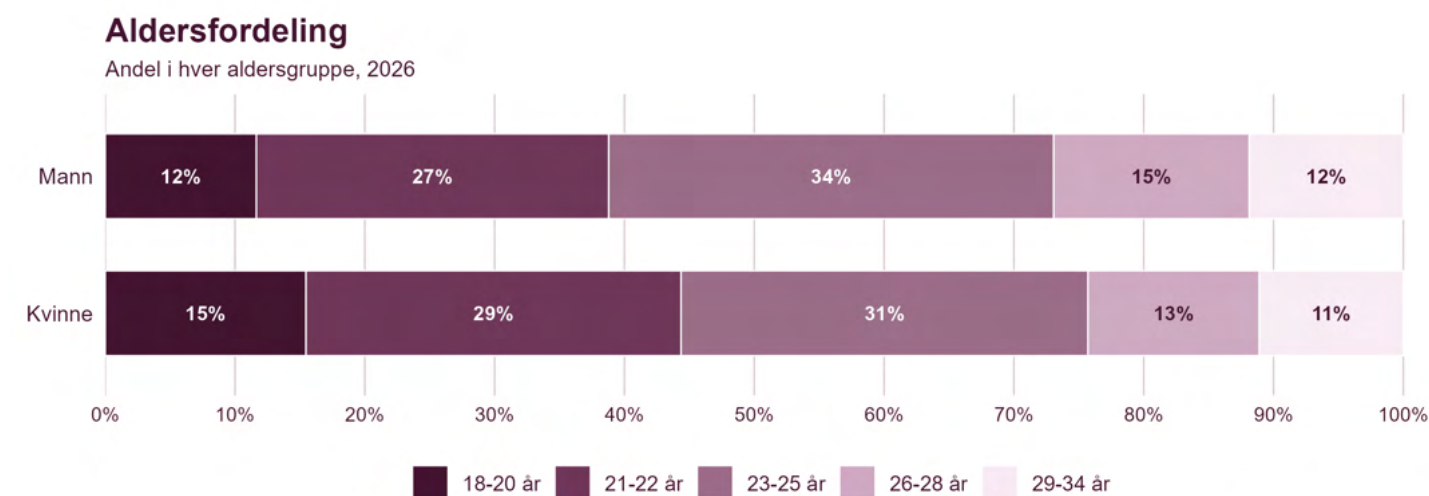
Andel i hver kjønnskategori

Gruppe	Mann	Kvinne	Ikke-binær/transperson
Total	30.0 % [29.7, 30.4]	67.9 % [67.5, 68.3]	2.0 % [1.9, 2.2]
Alder			
18-20 år	24.4 % [23.4, 25.5]	73.0 % [71.9, 74.1]	2.6 % [2.2, 3.0]
21-22 år	29.0 % [28.2, 29.8]	68.9 % [68.1, 69.7]	2.1 % [1.9, 2.4]
23-25 år	32.4 % [31.7, 33.2]	65.7 % [64.9, 66.5]	1.9 % [1.7, 2.1]
26-28 år	33.1 % [32.0, 34.3]	64.4 % [63.2, 65.6]	2.4 % [2.1, 2.8]
29-34 år	31.6 % [30.3, 32.8]	66.1 % [64.8, 67.4]	2.3 % [1.9, 2.7]
Region			
Sør-Øst	27.6 % [27.0, 28.2]	70.2 % [69.5, 70.8]	2.3 % [2.1, 2.5]
Vest	29.2 % [28.4, 30.1]	69.1 % [68.2, 69.9]	1.7 % [1.5, 2.0]
Midt	35.8 % [34.8, 36.8]	62.6 % [61.5, 63.6]	1.7 % [1.4, 1.9]
Nord	26.9 % [25.5, 28.3]	70.8 % [69.3, 72.2]	2.4 % [1.9, 2.9]
Utland	31.8 % [29.7, 33.8]	66.1 % [64.0, 68.1]	2.2 % [1.6, 2.9]

2.2. Aldersfordeling

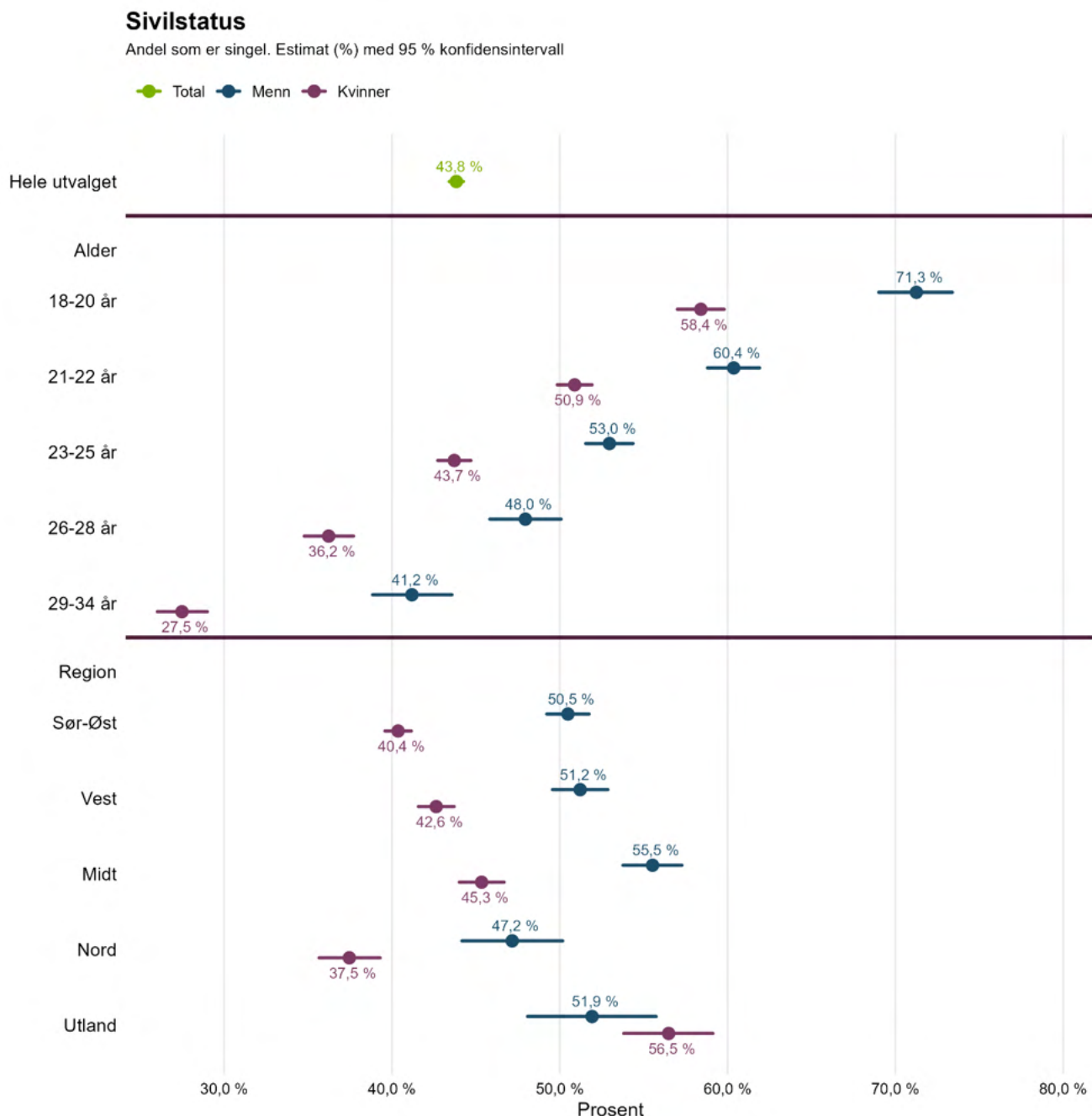
Distribusjonen viser prosentandelen i hver aldersgruppe blant studentene i 2026, fordelt på kjønn. Totalt var 32,3 prosent i aldersgruppen 23–25 år (95 % KI: 31,8-32,7) og 28,3 prosent i aldersgruppen 21–22 år (95 % KI: 27,9-28,8). Videre var 14,3 % i aldersgruppen 18–20 år (95 % KI: 14,0-14,6), 13,8 prosent i aldersgruppen 26–28 år (95 % KI: 13,5-14,1) og 11,3 prosent i aldersgruppen 29–34 år (95 % KI: 11,1-11,6). Det var en større andel menn enn kvinner i aldersgruppen 23–25 år, 26–28 år og 29–34 år, mens det var en større andel kvinner enn menn i aldersgruppen 18–20 år og 21–22 år. Aldersfordelingen er avgrenset til studentene i de største aldersgruppene.

Tabell 2.2 Aldersfordeling



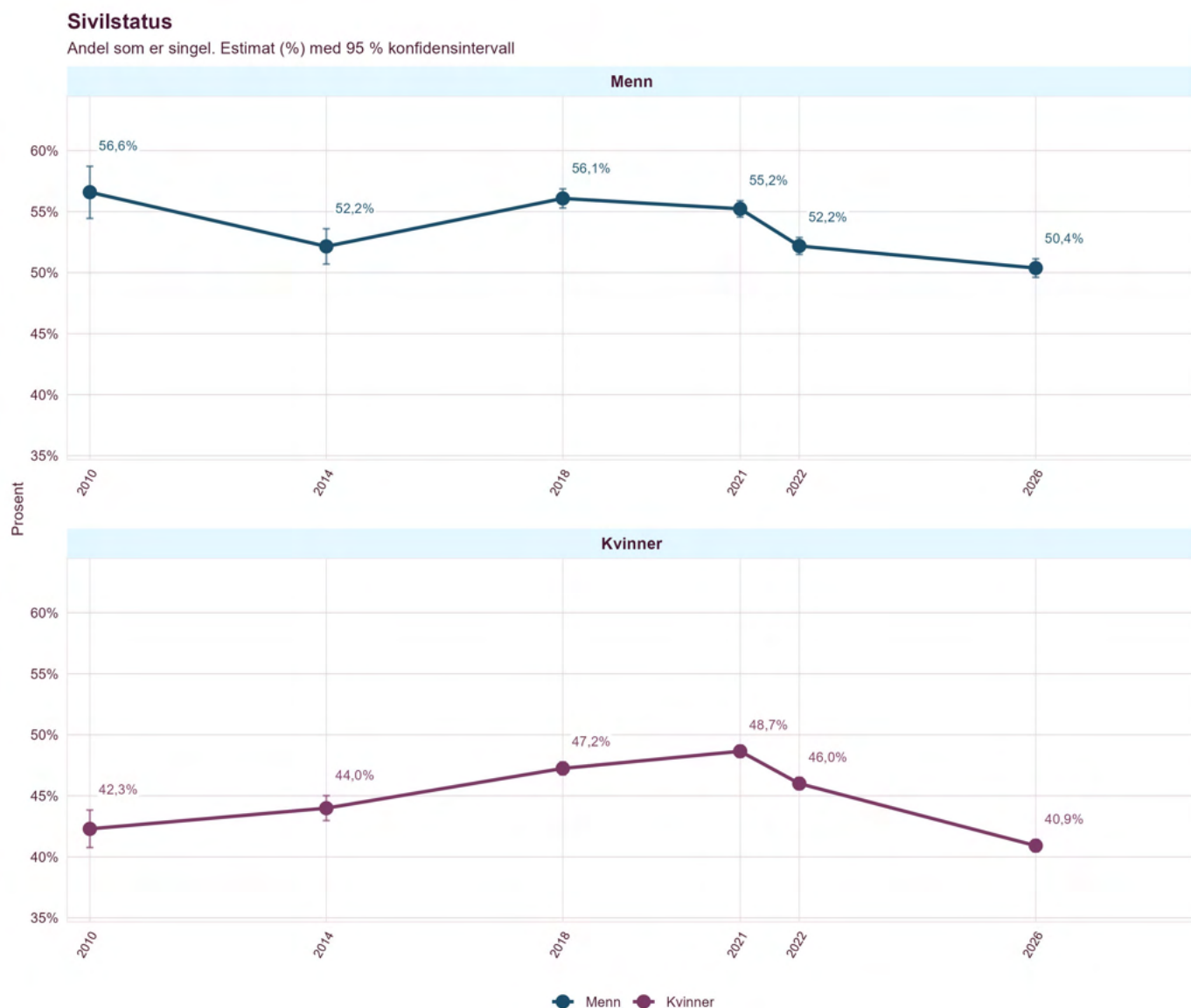
2.3. Sivilstatus

Figuren viser andelen som er singel fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var 43,8 prosent singel (95 % KI: 43,4-44,3). Andelen var større blant menn (50,4 %; 95 % KI: 49,6-51,1) enn blant kvinner (40,9 %; 95 % KI: 40,4-41,4). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (61,7 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (31,9 %), med en jevn nedgang med økende alder. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (49,1 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (40,2 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 55,0 prosent.



Figur 2.1 Sivilstatus 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

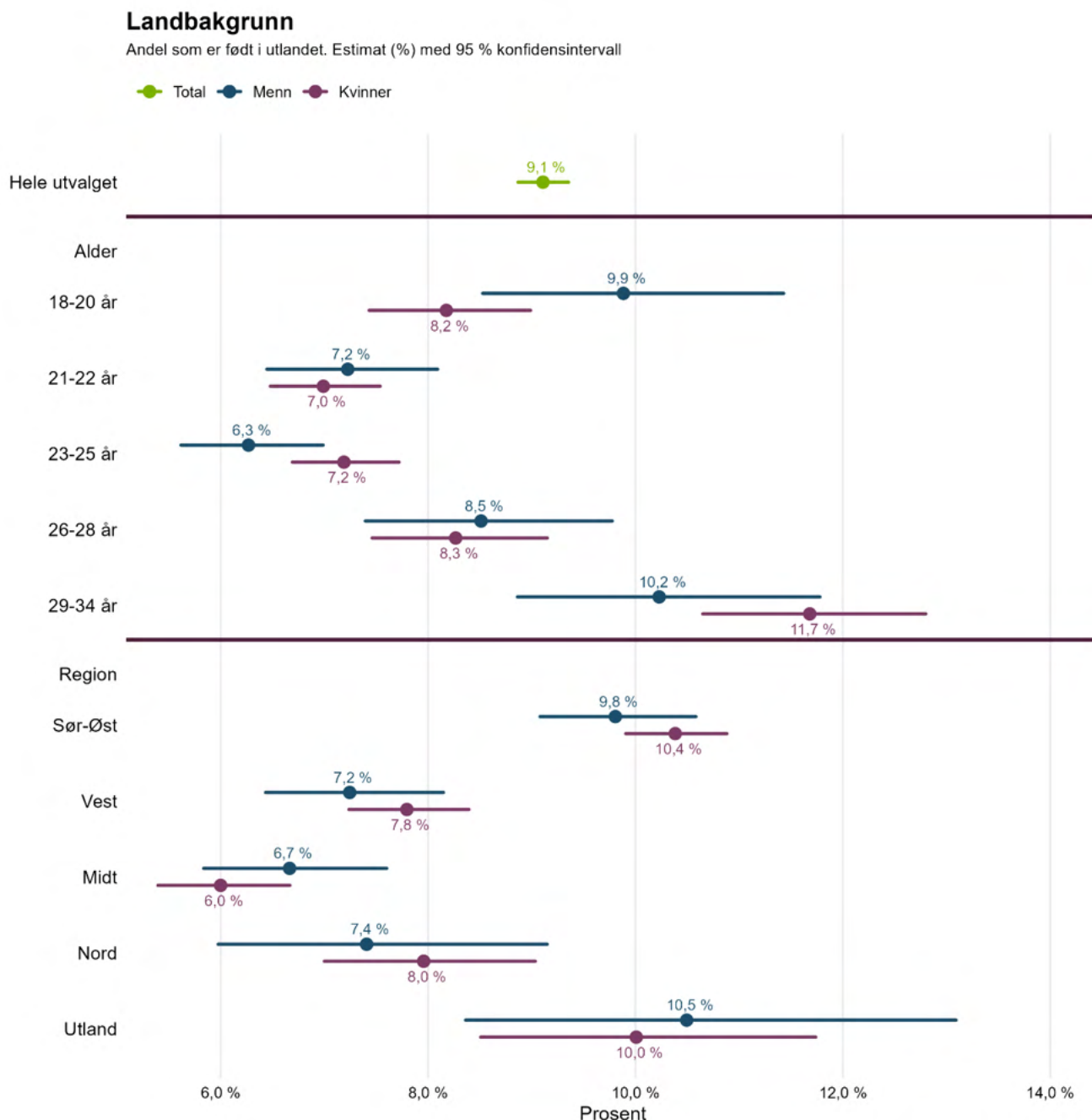
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som er singel over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 47,2 prosent i 2010 til 50,9 prosent i 2021, før den falt til 43,8 prosent i 2026. Menn har gjennom hele perioden hatt en større andel som er singel enn kvinner. Fra 2021 til 2026 falt andelen både blant kvinner, fra 48,7 prosent til 40,9 prosent, og blant menn, fra 55,2 prosent til 50,4 prosent.



Figur 2.2 Sivilstatus 2010–2026. Menn og kvinner.

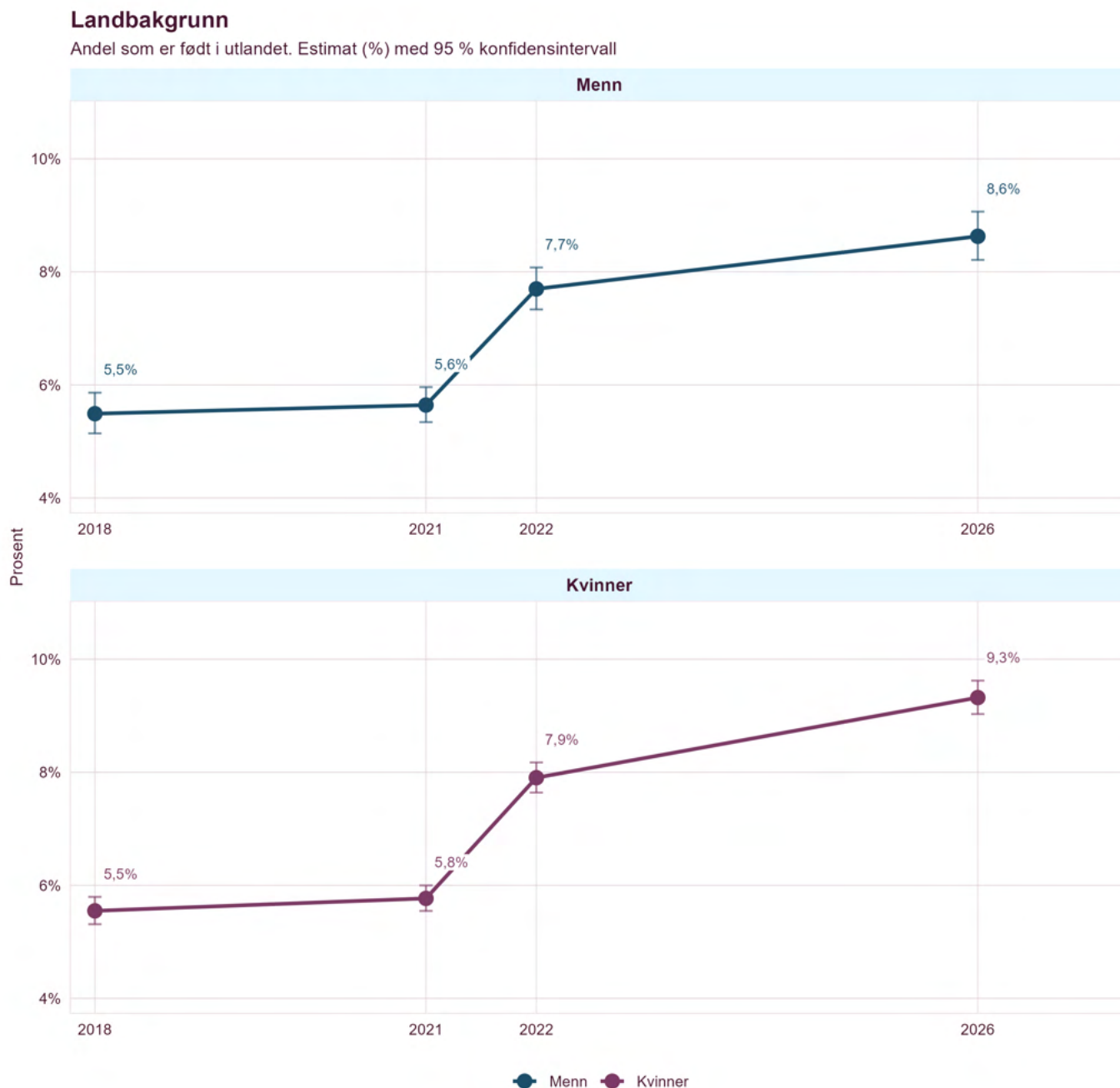
2.4. Landbakgrunn

Figuren viser andelen som er født i utlandet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var 9,1 prosent født i utlandet (95 % KI: 8,9-9,4). Andelen var 9,3 prosent blant kvinner (95 % KI: 9,0-9,6) og 8,6 prosent blant menn (95 % KI: 8,2-9,1). Andelen var høyest i aldersgruppen 29–34 år (11,2 %) og lavest i aldersgruppen 23–25 år (6,9 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (10,2 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (6,2 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 10,2 prosent.



Figur 2.3 Landbakgrunn 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

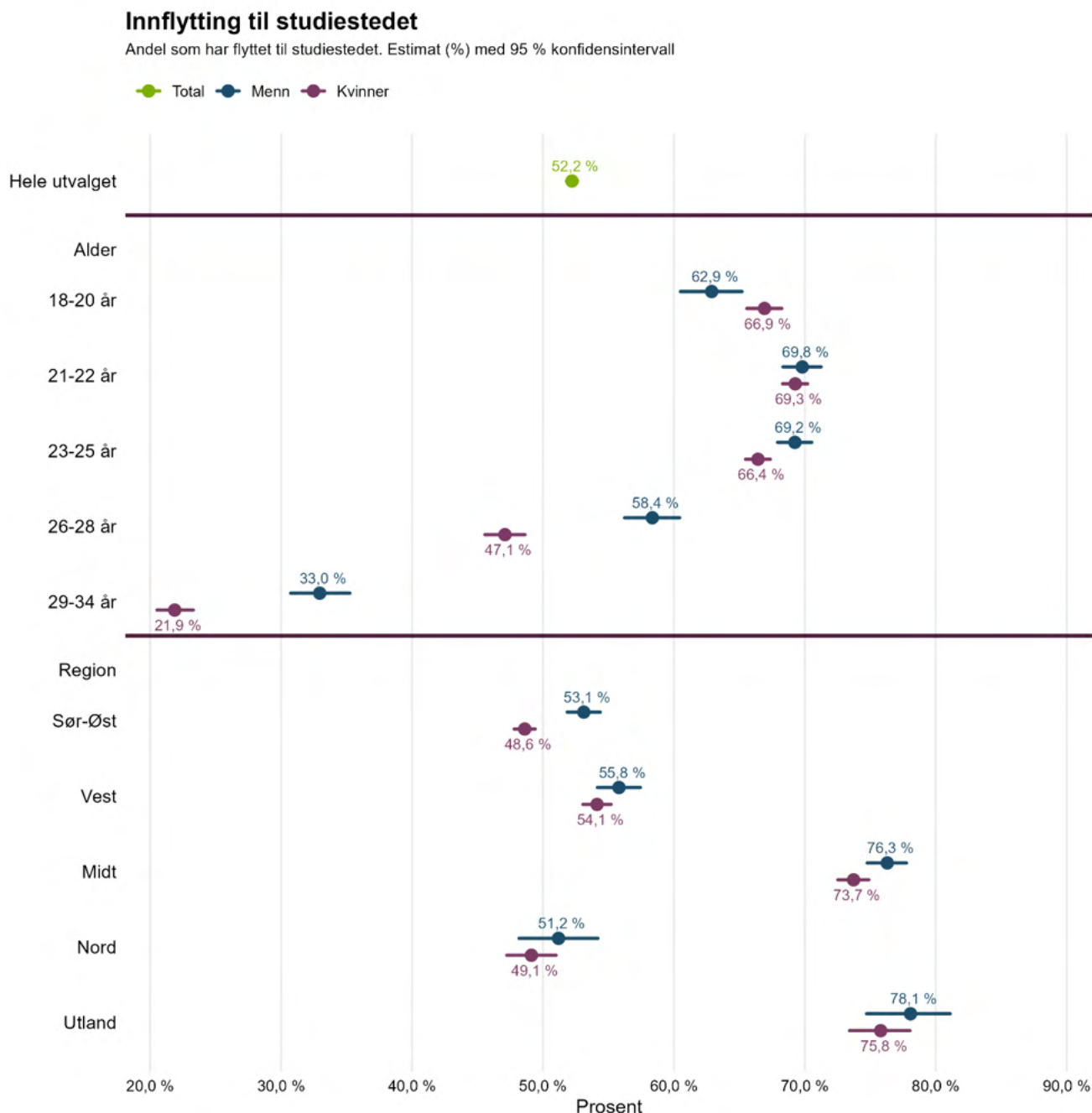
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen studenter som er født i utlandet, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 5,5 prosent i 2018 til 5,7 prosent i 2021, 7,8 prosent i 2022 og 9,1 prosent i 2026. Utviklingen var nokså lik blant kvinner og menn, men andelen var noe høyere blant kvinner enn menn i 2026.



Figur 2.4 Landbakgrunn 2010–2026. Menn og kvinner.

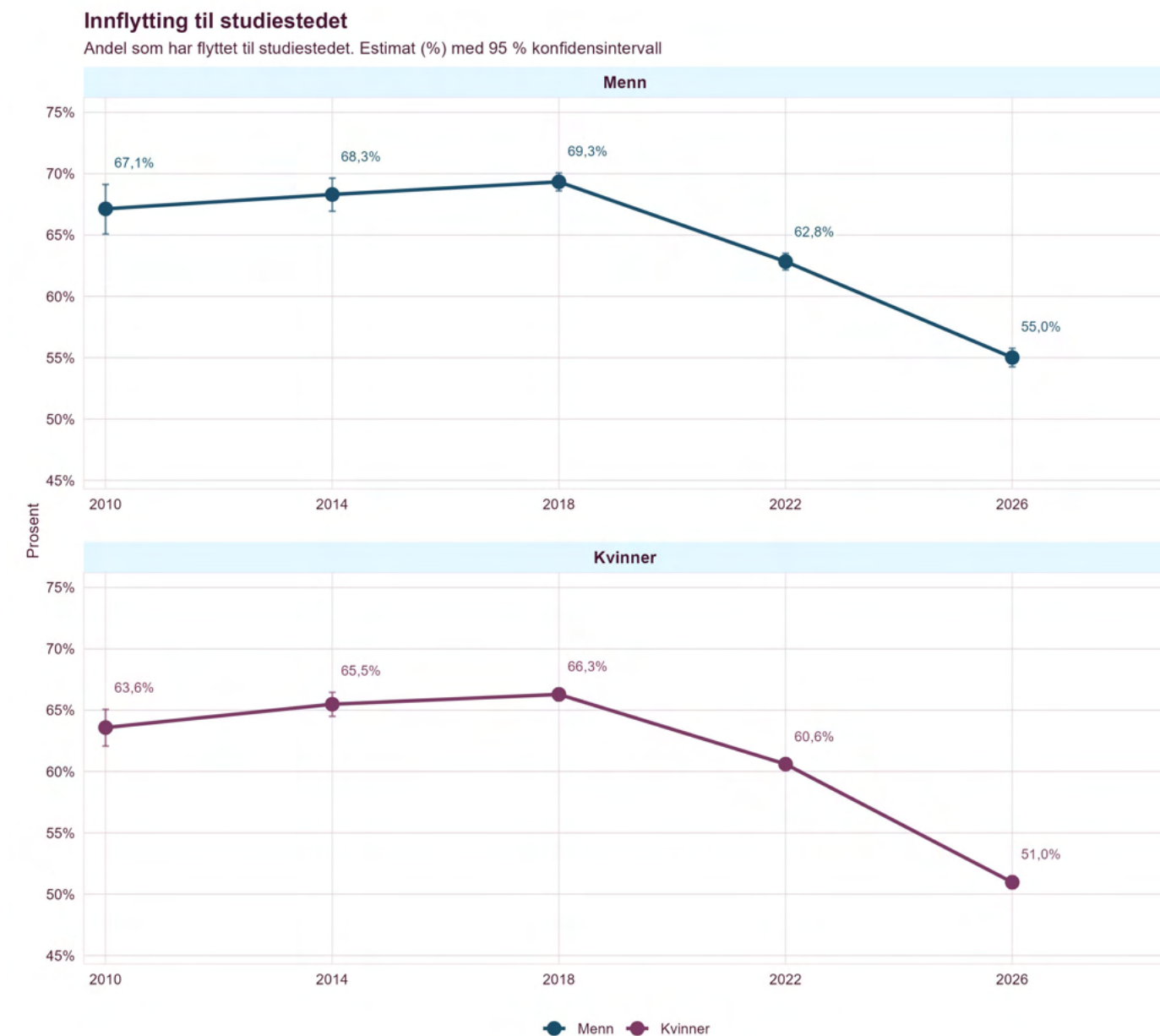
2.5. Innflytting til studiestedet

Figuren viser andelen som har flyttet til studiestedet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 52,2 prosent flyttet til studiestedet (95 % KI: 51,8-52,6). Andelen var større blant menn (55,0 %; 95 % KI: 54,3-55,8) enn blant kvinner (51,0 %; 95 % KI: 50,5-51,5). Andelen var høyest i aldersgruppen 21–22 år (69,4 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (25,5 %), med en nedgang i de eldste aldersgruppene. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (74,7 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (49,7 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 76,5 prosent.



Figur 2.5 Innflytting til studiestedet 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som har flyttet til studiestedet over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 64,8 prosent i 2010 til 67,2 prosent i 2018, før den sank til 61,3 prosent i 2022 og 52,2 prosent i 2026. Gjennom hele perioden var andelen noe større blant menn enn blant kvinner.



Figur 2.6 Innflytting til studiestedet 2010–2026. Menn og kvinner.

2.6. Seksuell orientering blant menn og kvinner

Tabellen viser seksuell orientering blant menn og kvinner, med andeler beregnet innen hvert kjønn. Blant menn oppga 91,4 prosent heterofil orientering (95 % KI: 91,0-91,9), 4,4 prosent homofil orientering (95 % KI: 4,1-4,7) og 4,1 prosent bifil orientering (95 % KI: 3,8-4,5). Blant kvinner oppga 88,3 prosent heterofil orientering (95 % KI: 88,0-88,6), 2,6 prosent lesbisk orientering (95 % KI: 2,4-2,7) og 9,1 prosent bifil orientering (95 % KI: 8,8-9,4). Det var altså en klart større andel kvinner enn menn som oppga bifil orientering.

Tabell 2.3 Seksuell orientering blant menn og kvinner.

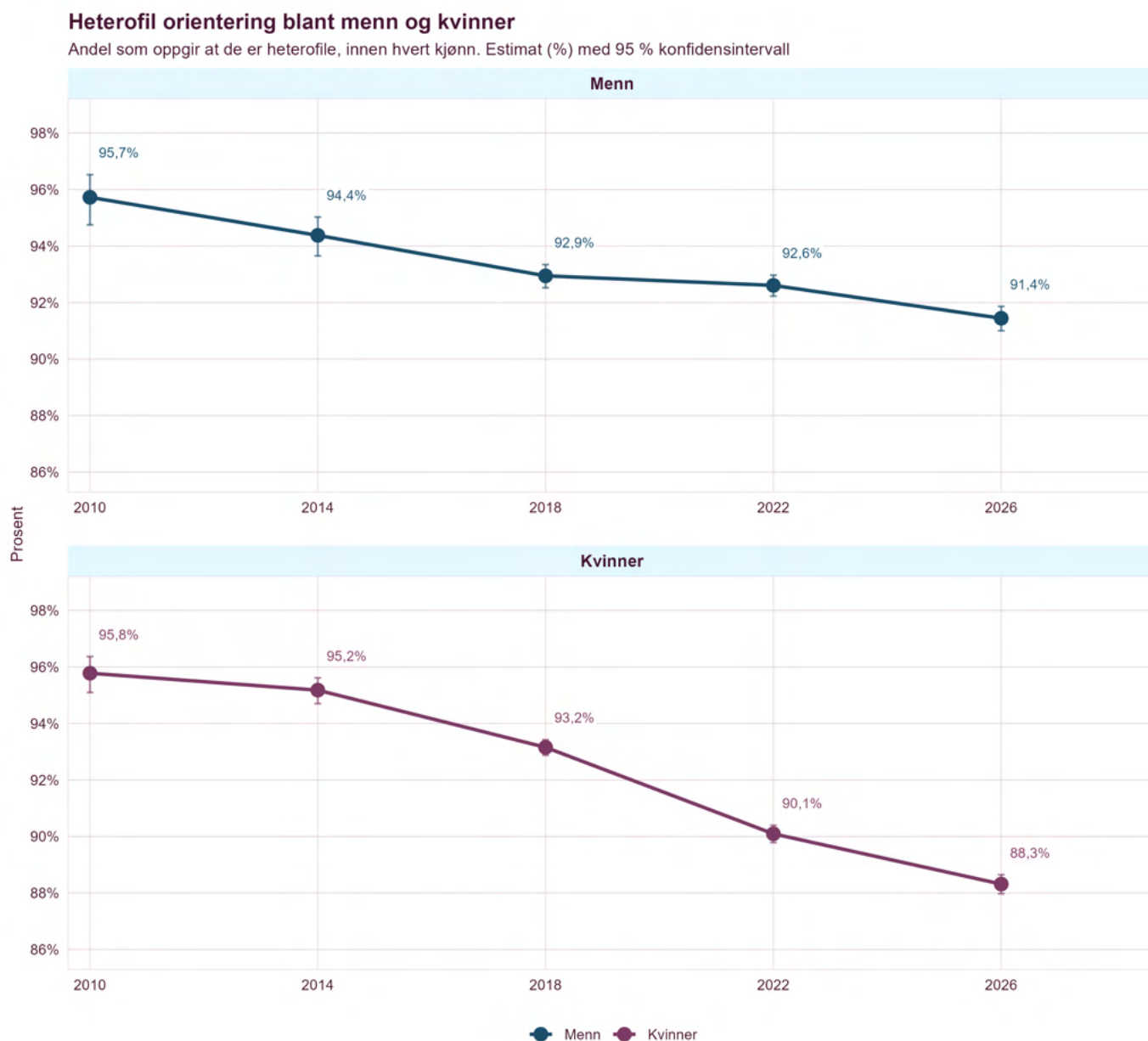
Seksuell orientering blant menn og kvinner

Andel innen hvert kjønn

Gruppe	Heterofil	Homofil/lesbisk	Bifil
Mann	91.4 % [91.0, 91.9]	4.4 % [4.1, 4.7]	4.1 % [3.8, 4.5]
Kvinne	88.3 % [88.0, 88.6]	2.6 % [2.4, 2.7]	9.1 % [8.8, 9.4]

2.7. Heterofil orientering blant menn og kvinner

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som oppgir at de er heterofile, innen hvert kjønn, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen gikk ned blant både kvinner og menn fra 2010 til 2026, fra henholdsvis 95,8 prosent til 88,3 prosent blant kvinner og fra 95,7 prosent til 91,4 prosent blant menn. Nedgangen var størst blant kvinner.



Figur 2.7 Heterofil orientering blant menn og kvinner 2010–2026.

3. Bolig

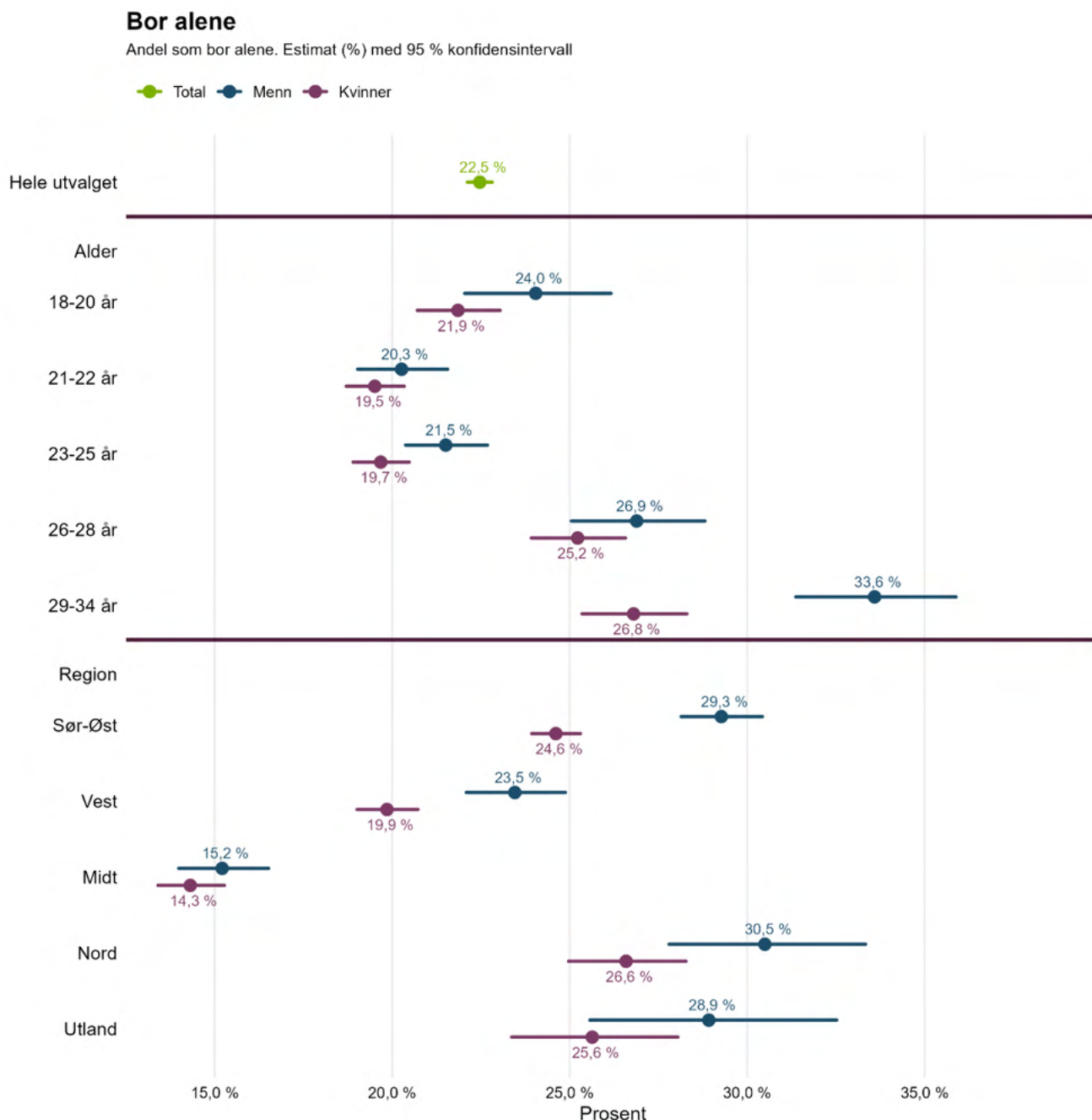
Hovedfunn

- I 2026 bodde 22,5 prosent av studentene alene. Andelen menn som bor alene økte fra 21,4 prosent i 2022 til 24,4 prosent i 2026, mens for kvinner var det 21,1 prosent i 2022 og en mindre økning til 21,6 prosent i 2026. Både menn og kvinner i 21–22 års alder er de som i minst grad bor alene, mens de fra 26 og oppover i størst grad bor alene.
- Andelen som bor i bolig eid av studentsamskipnaden var i 2026 15,4 prosent. I 2026 bodde 18,7 prosent av mannlige studenter i bolig eid av samskipnaden, mot 18,4 prosent i 2022. For kvinnelige studenter var nivået litt lavere, 13,9 prosent i 2026 mot 15,8 i 2022.



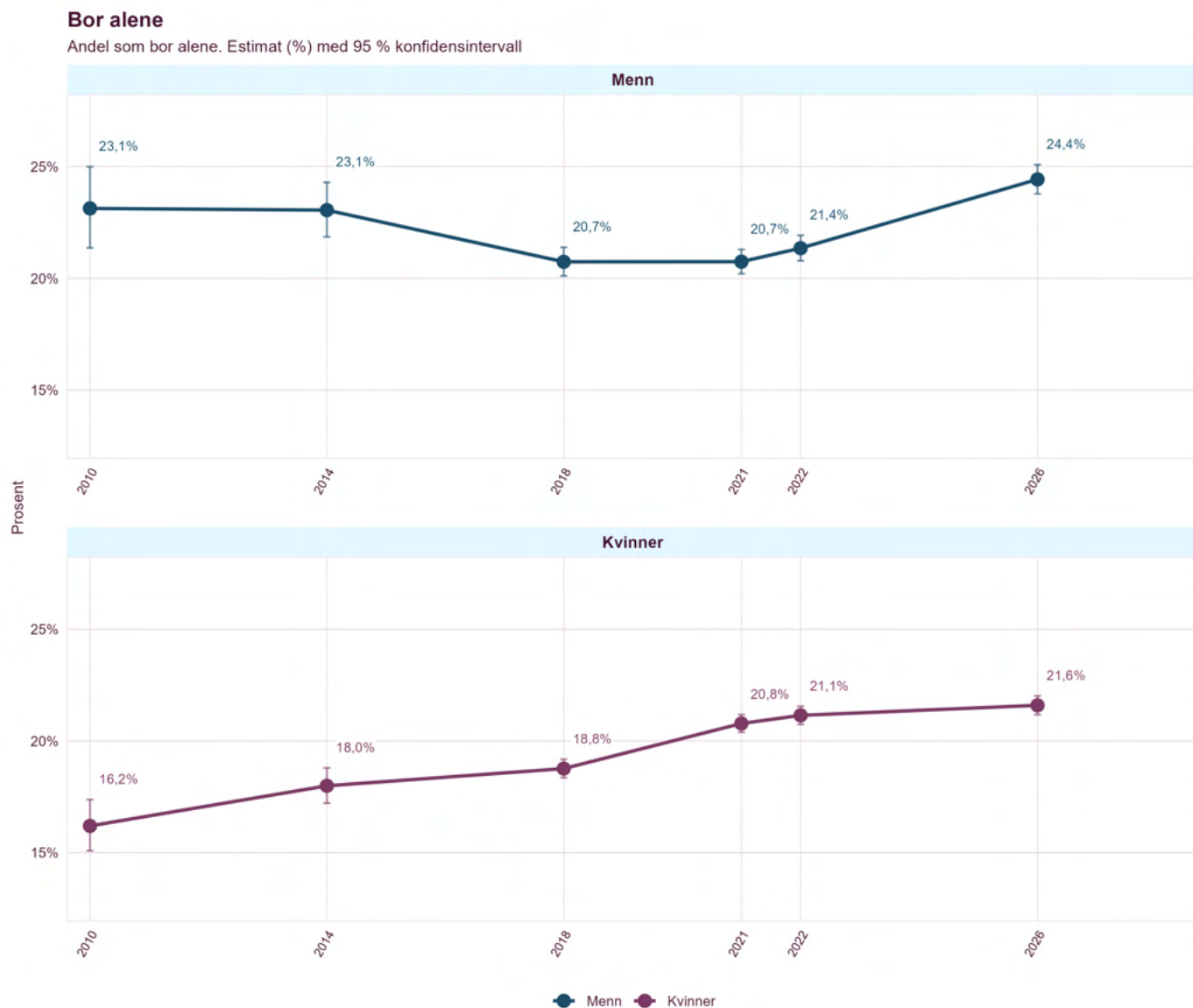
3.1. Bor alene

Figuren viser andelen som oppgir at de bor alene fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt bodde 22,5 prosent alene (95 % KI: 22,1-22,8). Andelen var større blant menn enn kvinner, henholdsvis 24,4 prosent (95 % KI: 23,8-25,1) og 21,6 prosent (95 % KI: 21,2-22,0). Andelen var lavest i aldersgruppen 21–22 år (19,7 %) og høyest i aldersgruppen 29–34 år (29,0 %), og økte særlig i de eldste aldersgruppene. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet bodde 26,7 prosent alene.



Figur 3.1 Bor alene 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

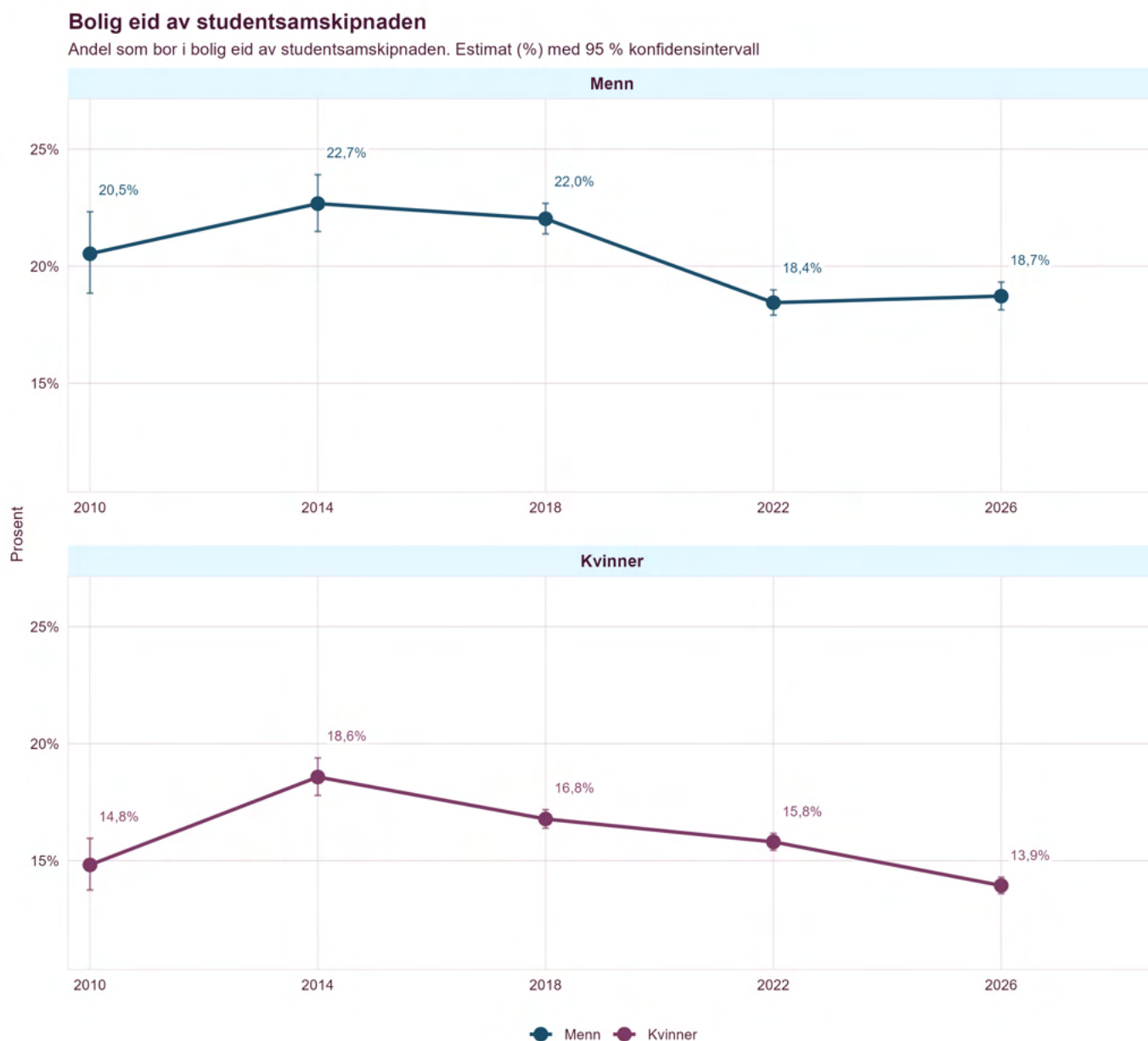
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som bor alene over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 18,6 prosent i 2010 til 22,5 prosent i 2026. Blant menn var andelen stabil fram til 2022, før den økte til 24,4 prosent i 2026. Blant kvinner økte andelen gradvis fra 16,2 prosent i 2010 til 21,6 prosent i 2026.



Figur 3.2 Bor alene 2010–2026. Menn og kvinner.

3.2. Bolig eid av studentsamskipnaden

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som bor i bolig eid av studentsamskipnaden over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 16,8 prosent i 2010 til 19,9 prosent i 2014, før den deretter gikk ned til 15,4 prosent i 2026. I hele perioden var det en større andel menn enn kvinner som bodde i bolig eid av studentsamskipnaden.



Figur 3.3 Bolig eid av studentsamskipnaden 2010–2026.

4. Økonomi

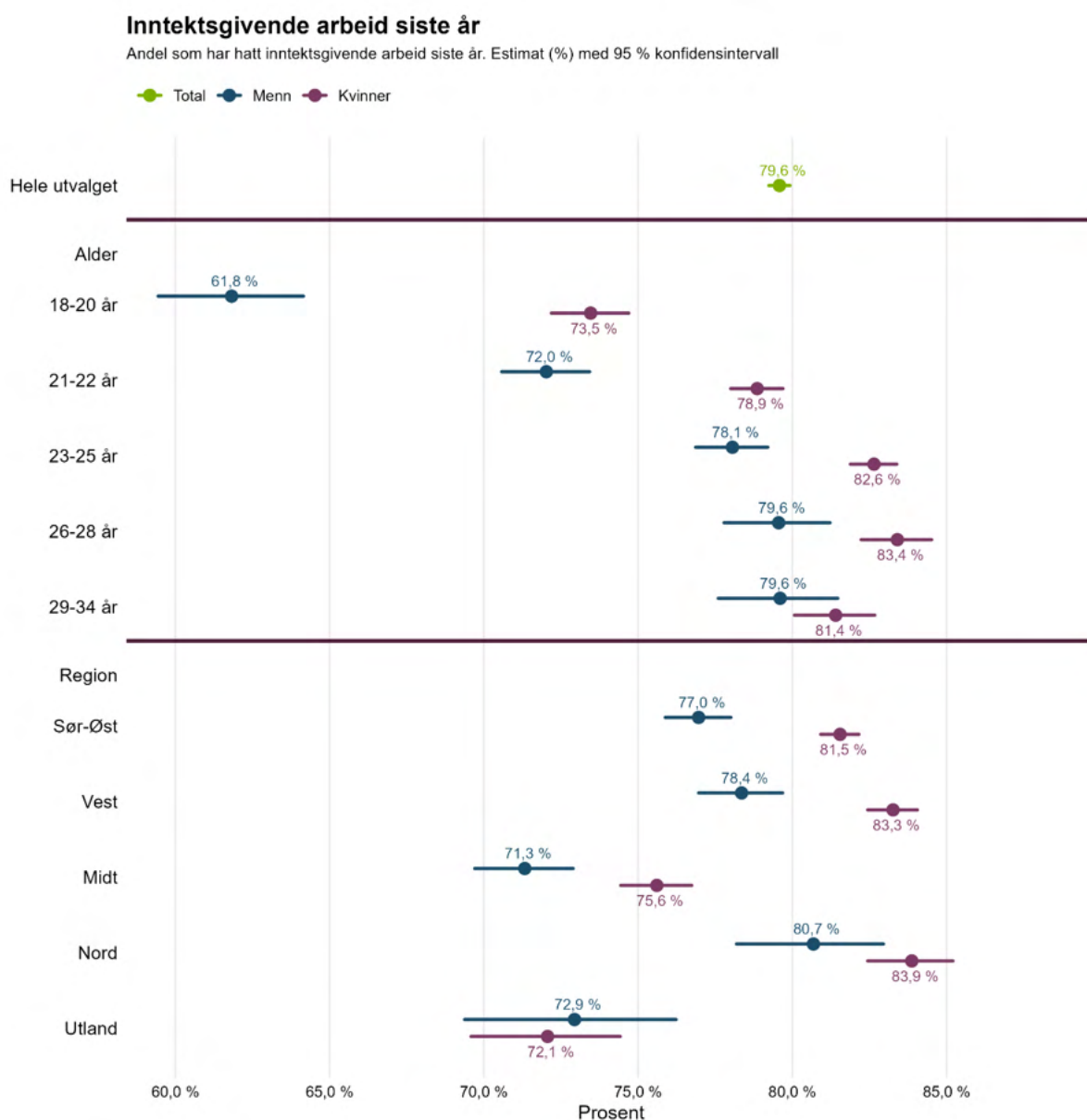
Hovedfunn



- 79,6 prosent av studentene hadde hatt inntektsgivende arbeid det siste året. Andelen som hadde hatt inntektsgivende arbeid gikk ned fra 84,1 prosent i 2022 til 79,6 prosent i 2026.
- Studenter i aldersgruppen 29–34 år hadde flest inntektsgivende arbeidstimer per uke, mens studenter i aldersgruppen 18–20 år hadde færrest.
- 41,3 prosent opplevde at arbeidet hadde gått ut over studieprestasjonene.
- 24,7 prosent hadde vansker med løpende utgifter siste 12 måneder, og andelen økte med alder.
- Andelen som av og til eller ofte hadde vansker med løpende utgifter det siste året, gikk ned fra 24,5 prosent i 2022 og var 24,7 prosent i 2026. I 2014 var tallet 40,9 prosent.
- Det var gjennom hele perioden en større andel kvinner enn menn som rapporterte vansker med løpende utgifter, men forskjellen ble mindre over tid.
- 8,7 prosent har hatt så mye gjeld at de ikke visste hvordan den skulle betales tilbake.
- 27,8 prosent av studentene oppga at de ikke kunne betale en uforutsett regning på 7 500 kr, og dette var vanligere blant kvinner enn menn.

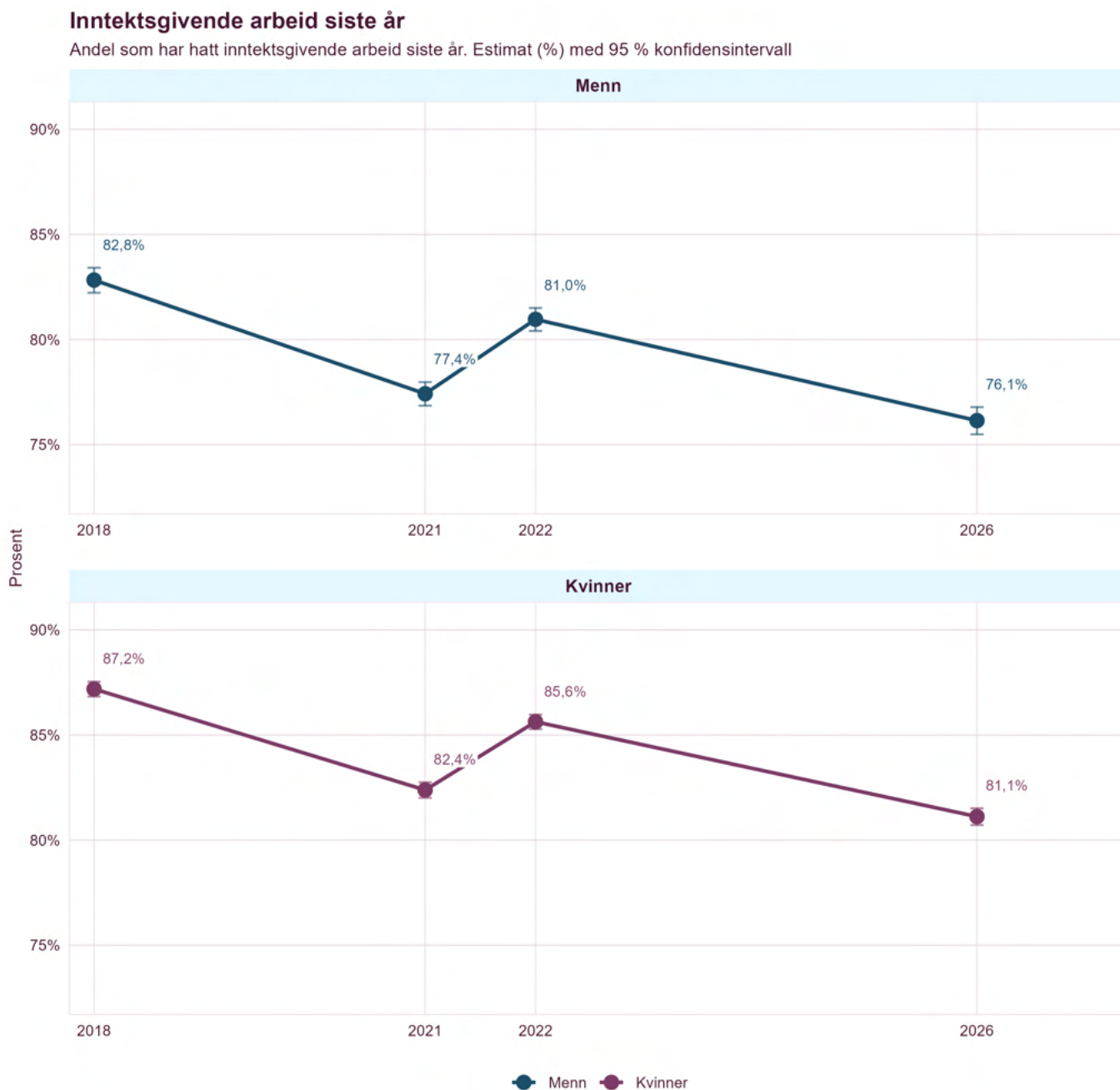
4.1. Inntektsgivende arbeid siste år

Figuren viser andelen som har hatt inntektsgivende arbeid det siste året, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 79,6 prosent hatt inntektsgivende arbeid siste år (95 % KI: 79,2-79,9). Det var en større andel kvinner enn menn som hadde hatt inntektsgivende arbeid, henholdsvis 81,1 prosent (95 % KI: 80,7-81,5) og 76,1 prosent (95 % KI: 75,5-76,8). Andelen økte fra 70,5 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 82,1 prosent i aldersgruppen 26–28 år, før den var noe lavere i aldersgruppen 29–34 år (80,8 %). Særlig menn i aldersgruppen 18–20 år skilte seg ut, med 61,8 prosent som hadde hatt inntektsgivende arbeid siste år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge (83,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (74,0 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 72,4 prosent.



Figur 4.1 Inntektsgivende arbeid siste år 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

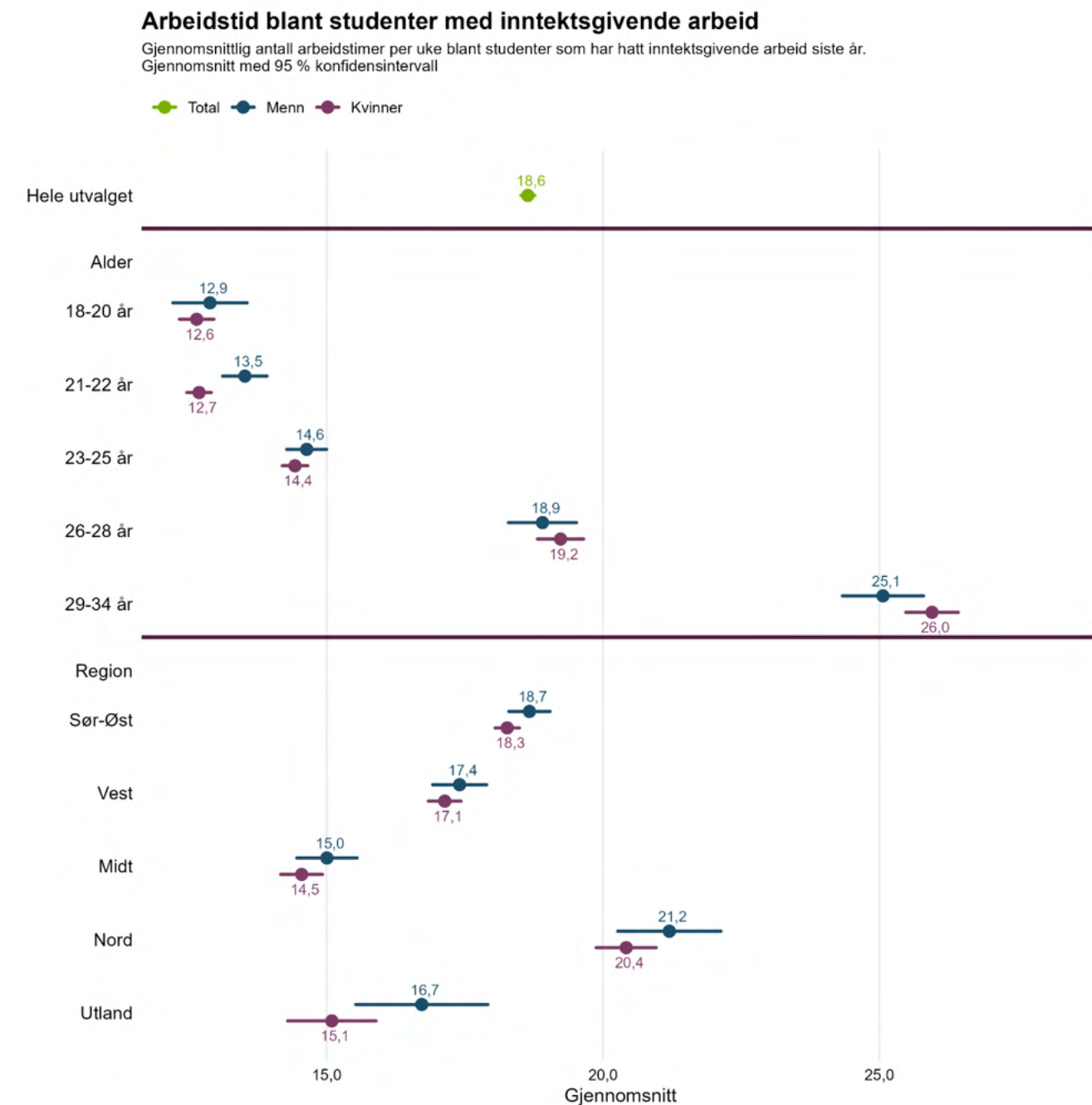
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som har hatt inntektsgivende arbeid det siste året over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen gikk ned fra 85,8 prosent i 2018 til 80,7 prosent i 2021, økte til 84,1 prosent i 2022 og gikk deretter ned til 79,6 prosent i 2026. Nedgangen i 2021 kan ses i sammenheng med COVID-19-pandemien. Det var gjennomgående en større andel kvinner enn menn som hadde hatt inntektsgivende arbeid, og forskjellen var om lag fem prosentpoeng i alle måleårene.



Figur 4.2 Inntektsgivende arbeid siste år 2010–2026. Menn og kvinner.

4.2. Arbeidstid blant studenter med inntektsgivende arbeid

Figuren viser gjennomsnittlig antall inntektsgivende arbeidstimer per uke blant studenter som har hatt inntektsgivende arbeid det siste året, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Studentene arbeidet i gjennomsnitt 18,6 timer per uke (95 % KI: 18,5-18,8). Menn arbeidet i gjennomsnitt 18,9 timer (95 % KI: 18,7-19,2), sammenlignet med 18,5 timer blant kvinner (95 % KI: 18,4-18,7). Gjennomsnittet økte med alder, fra 12,7 timer i aldersgruppen 18-20 år til 25,7 timer i aldersgruppen 29-34 år. Etter region var gjennomsnittet høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge, med henholdsvis 20,6 og 14,7 timer per uke. Blant studentene som studerer i utlandet var gjennomsnittet 15,7 timer per uke.

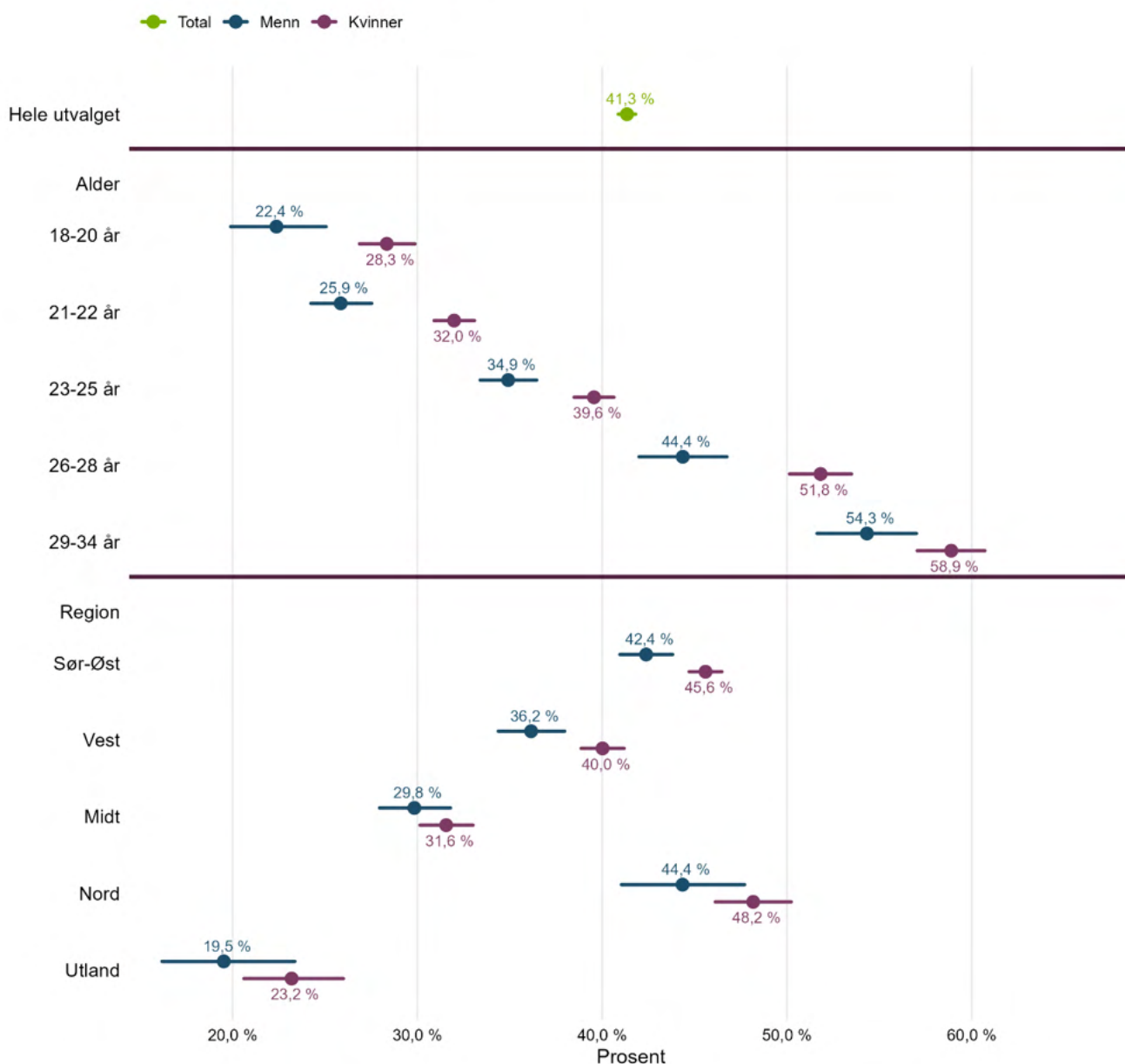


Figur 4.3 Arbeidstid blant studenter med inntektsgivende arbeid 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Figuren viser andelen som opplever at arbeidet har gått minst noe ut over studieprestasjonene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 41,3 prosent (95 % KI: 40,9-41,8). Det var en større andel kvinner enn menn som opplevde dette, henholdsvis 42,5 prosent (95 % KI: 41,9-43,1) og 38,6 prosent (95 % KI: 37,7-39,4). Andelen økte med alder, fra 27,0 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 57,4 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 22,0 prosent.

Arbeidets påvirkning på studieprestasjonene

Andel som opplever at arbeidet har gått minst noe ut over studieprestasjonene. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 4.4 Arbeidets påvirkning på studieprestasjonene 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

4.3. Vansker med løpende utgifter

Tabellen viser andelen som har svart at de av og til eller ofte har hatt vansker med løpende utgifter (siste 12 måneder), fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 24,7 prosent (95 % KI: 24,3-25,1). Det var en større andel kvinner enn menn som hadde hatt slike vansker, henholdsvis 26,2 prosent (95 % KI: 25,8-26,7) og 21,3 prosent (95 % KI: 20,7-21,9). Andelen økte med alder, fra 17,2 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 32,6 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 20,4 prosent.

Tabell 4.1 Vansker med løpende utgifter 2026.

Vansker med løpende utgifter

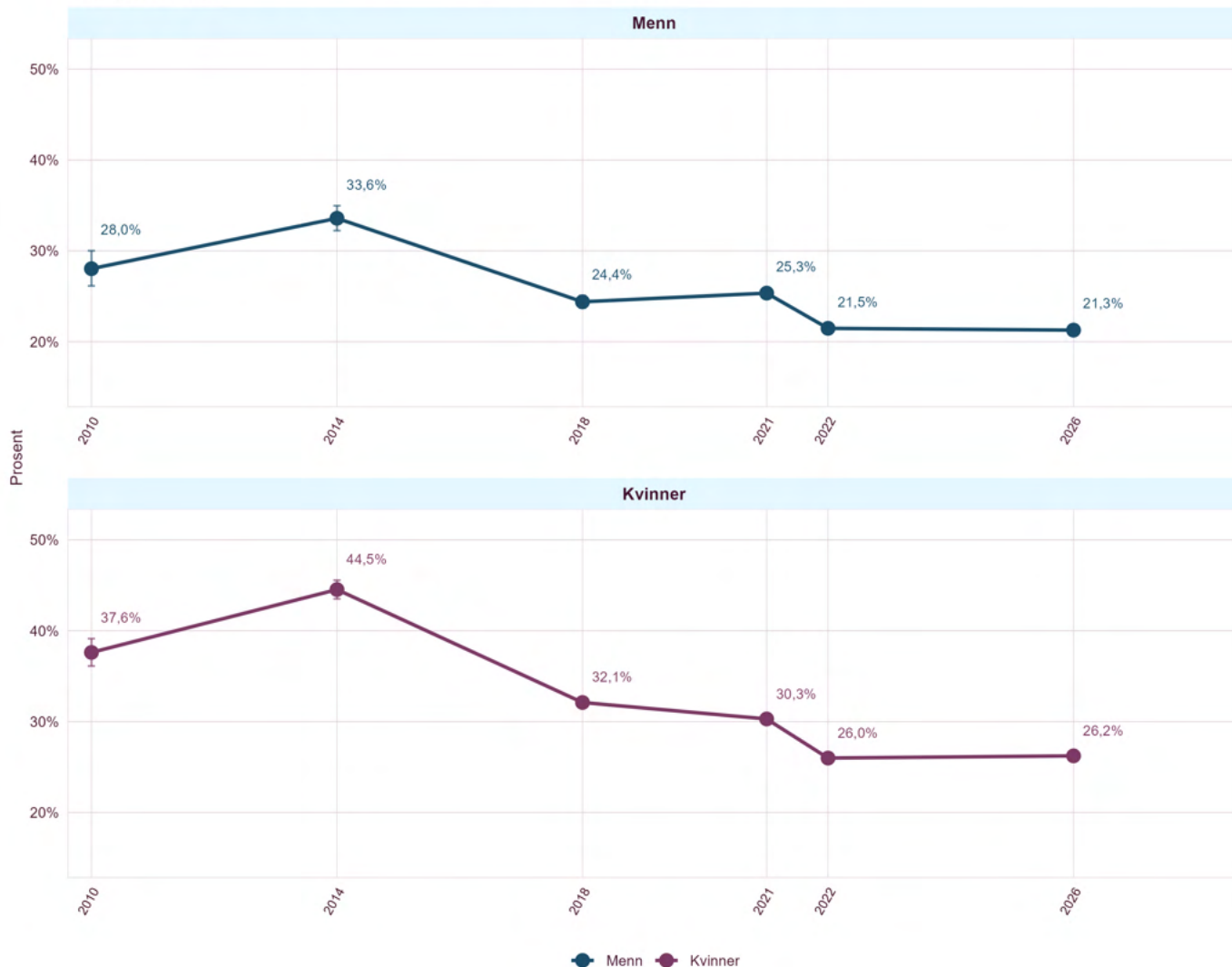
Andel som av og til eller ofte har hatt vansker med løpende utgifter siste 12 måneder

Gruppe	2026
Total	24.7 % [24.3, 25.1]
Kjønn	
Mann	21.3 % [20.7, 21.9]
Kvinne	26.2 % [25.8, 26.7]
Alder	
18-20 år	17.2 % [16.3, 18.1]
21-22 år	21.5 % [20.8, 22.2]
23-25 år	24.6 % [23.9, 25.3]
26-28 år	31.4 % [30.2, 32.6]
29-34 år	32.6 % [31.3, 33.9]
Region	
Sør-Øst	27.0 % [26.4, 27.6]
Vest	23.1 % [22.3, 23.8]
Midt	19.9 % [19.1, 20.8]
Nord	25.6 % [24.2, 27.0]
Utland	20.4 % [18.7, 22.3]

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som har hatt vansker med løpende utgifter (siste 12 måneder) over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 34,3 prosent i 2010 til 40,9 prosent i 2014, før den falt til 24,5 prosent i 2022 og var 24,7 prosent i 2026. Det var gjennom hele perioden en større andel kvinner enn menn som rapporterte vansker med løpende utgifter, men forskjellen ble mindre over tid.

Vansker med løpende utgifter

Andel som av og til eller ofte har hatt vansker med løpende utgifter siste 12 måneder. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 4.5 Vansker med løpende utgifter 2010–2026. Menn og kvinner.

4.4. Så mye gjeld det siste året at de ikke visste hvordan dette skulle betales tilbake

Tabellen viser andelen som av og til eller det meste av tiden i løpet av de siste 12 månedene har hatt så mye gjeld at de ikke visste hvordan den skulle betales tilbake, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 8,7 prosent (95 % KI: 8,5-9,0), med små forskjeller mellom kvinner (8,8 %; 95 % KI: 8,5-9,1) og menn (8,6 %; 95 % KI: 8,2-9,0). Andelen økte med alder, fra 3,8 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 15,2 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (9,8 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (4,8 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 6,9 prosent.

Tabell 4.2 Så mye gjeld siste året at de ikke visste hvordan dette skulle betales tilbake, 2026.

Har hatt så mye gjeld det siste året at de ikke visste hvordan dette skulle betales tilbake

Andel som av og til eller det meste av tiden har hatt så mye gjeld at de ikke visste hvordan den skulle betales tilbake

Gruppe	2026
Total	8.7 % [8.5, 9.0]
Kjønn	
Mann	8.6 % [8.2, 9.0]
Kvinne	8.8 % [8.5, 9.1]
Alder	
18-20 år	3.8 % [3.3, 4.2]
21-22 år	4.8 % [4.4, 5.2]
23-25 år	6.9 % [6.5, 7.4]
26-28 år	11.7 % [11.0, 12.6]
29-34 år	15.2 % [14.3, 16.3]
Region	
Sør-Øst	9.8 % [9.4, 10.2]
Vest	7.5 % [7.0, 8.0]
Midt	4.8 % [4.3, 5.2]
Nord	9.3 % [8.4, 10.3]
Utland	6.9 % [5.9, 8.1]

4.5. Evne til å betale en uforutsett regning på 7 500 kr

Figuren viser andelen som mener at de ikke kan betale en uforutsett regning på 7 500 kr⁶, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 27,8 prosent (95 % KI: 27,4-28,2). Det var en større andel kvinner enn menn som mente dette, henholdsvis 29,5 prosent (95 % KI: 29,1-30,0) og 23,8 prosent (95 % KI: 23,2-24,5). Andelen økte med alder, fra 23,1 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 33,0 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 24,6 prosent.

Tabell 4.3 Evne til å betale en uforutsett regning på 7 500 kr, 2026.

Evne til å betale en uforutsett regning på 7500 kr

Andel som ikke kan betale en uforutsett regning på 7500 kr

Gruppe	2026
Total	27.8 % [27.4, 28.2]
Kjønn	
Mann	23.8 % [23.2, 24.5]
Kvinne	29.5 % [29.1, 30.0]
Alder	
18-20 år	23.1 % [22.0, 24.1]
21-22 år	25.6 % [24.9, 26.4]
23-25 år	28.8 % [28.1, 29.6]
26-28 år	31.7 % [30.6, 32.9]
29-34 år	33.0 % [31.7, 34.3]
Region	
Sør-Øst	29.8 % [29.2, 30.4]
Vest	26.7 % [25.9, 27.5]
Midt	23.6 % [22.7, 24.5]
Nord	27.2 % [25.8, 28.7]
Utland	24.6 % [22.8, 26.6]

⁶ I tidligere undersøkelser har dette beløpet vært 5 000 kr. Beløpet er økt for å ta høyde for prisstigning og dermed bevare spørsmålets omtrentlige økonomiske betydning.

5. Forhold på studiestedet

Hovedfunn

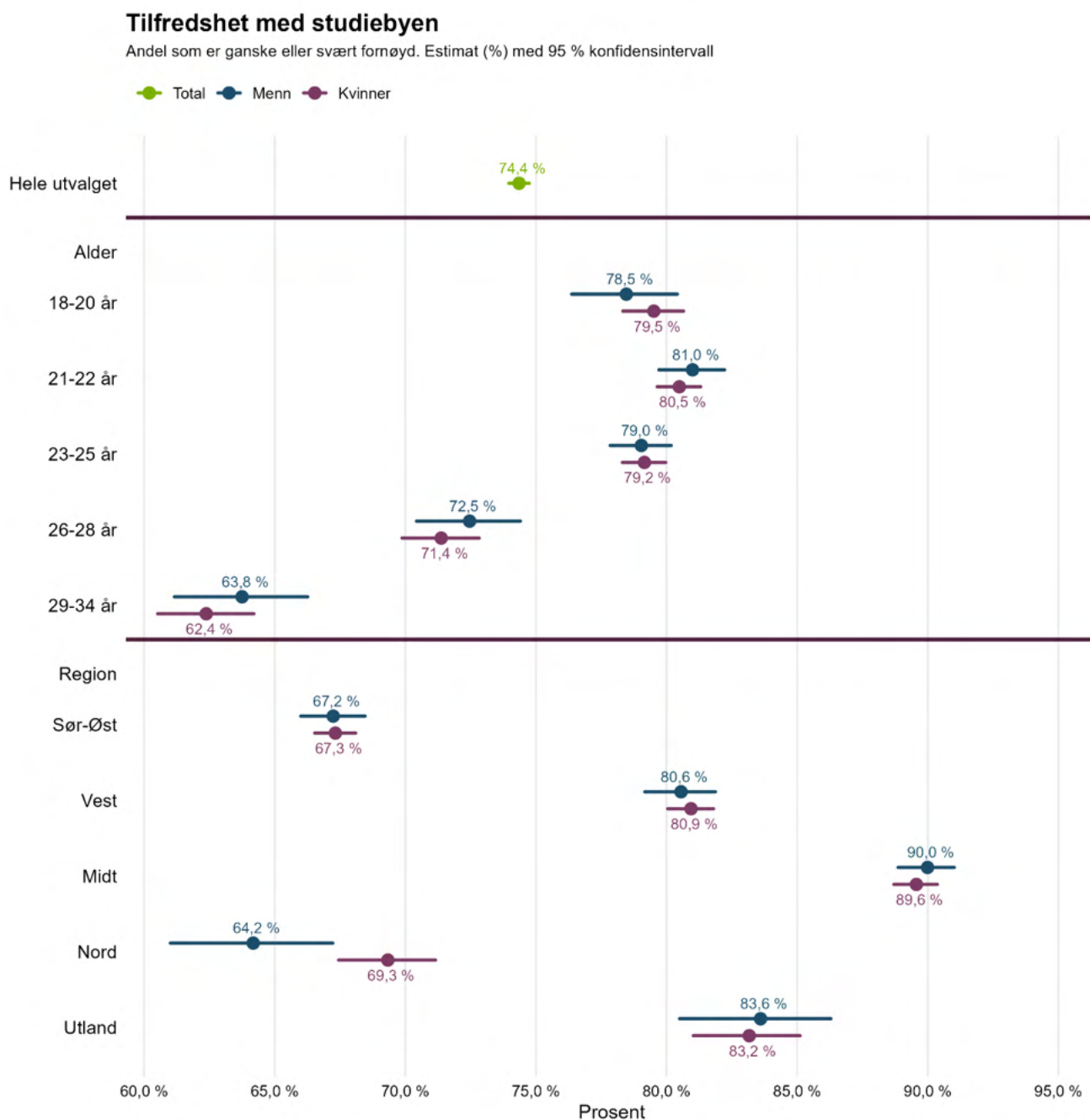
- 74,4 prosent var ganske eller svært fornøyd med studiebyen, med lavest andel i aldersgruppen 29–34 år og høyest andel blant studentene som studerer i Midt-Norge.
- Andelen som er ganske eller svært fornøyd med studiebyen økte fra 72,2 prosent i 2018 til 74,4 prosent i 2026.
- De fleste studentene var ganske eller svært fornøyd med studiebyen, og andelen som var svært fornøyd var høyest i Trondheim.
- Studentene flest var ganske eller svært fornøyd med kulturtilbudet, 63,9 prosent, og kollektivtilbudet, 63,0 prosent.
- 46,7 prosent hadde deltatt i fadderordningen, med klart lavere deltakelse i aldersgruppen 29–34 år.
- Andelen som har deltatt helt eller delvis i fadderordningen, var 61,7 prosent i 2026, en andel som har falt siden toppnivået 81,3 prosent i 2018.
- 72,6 prosent var ganske eller svært fornøyd med faddertilbudet, og andelen var større blant menn enn kvinner.
- Andelen som følte seg godt mottatt på nåværende studieprogram som ny student økte fra 86,5 prosent i 2022 til 91,2 prosent i 2026.
- I 2026 følte 91,2 prosent av studentene seg godt mottatt på nåværende studieprogram som ny student. Andelen som følte seg godt mottatt som ny student økte fra 86,5 prosent i 2022 til 91,2 prosent i 2026.
- I 2026 deltok 25,2 prosent av studentene i studentengasjement, med høyest andel i aldersgruppen 23–25 år og blant studentene som studerer i Midt-Norge.
- I 2026 deltok 6,8 prosent i frivillig arbeid utenfor studiestedet og 6,5 prosent i faglige foreninger.
- De fleste studentene var ganske eller svært fornøyd med undervisningen, 68,4 prosent.
- I 2026 mottok 10,4 prosent av studentene tilrettelegging på studiet, med en større andel blant kvinner enn menn.
- 10,2 prosent av studentene ønsket tilrettelegging på studiet uten å motta det.



5.1. Tilfredshet med studiebyen

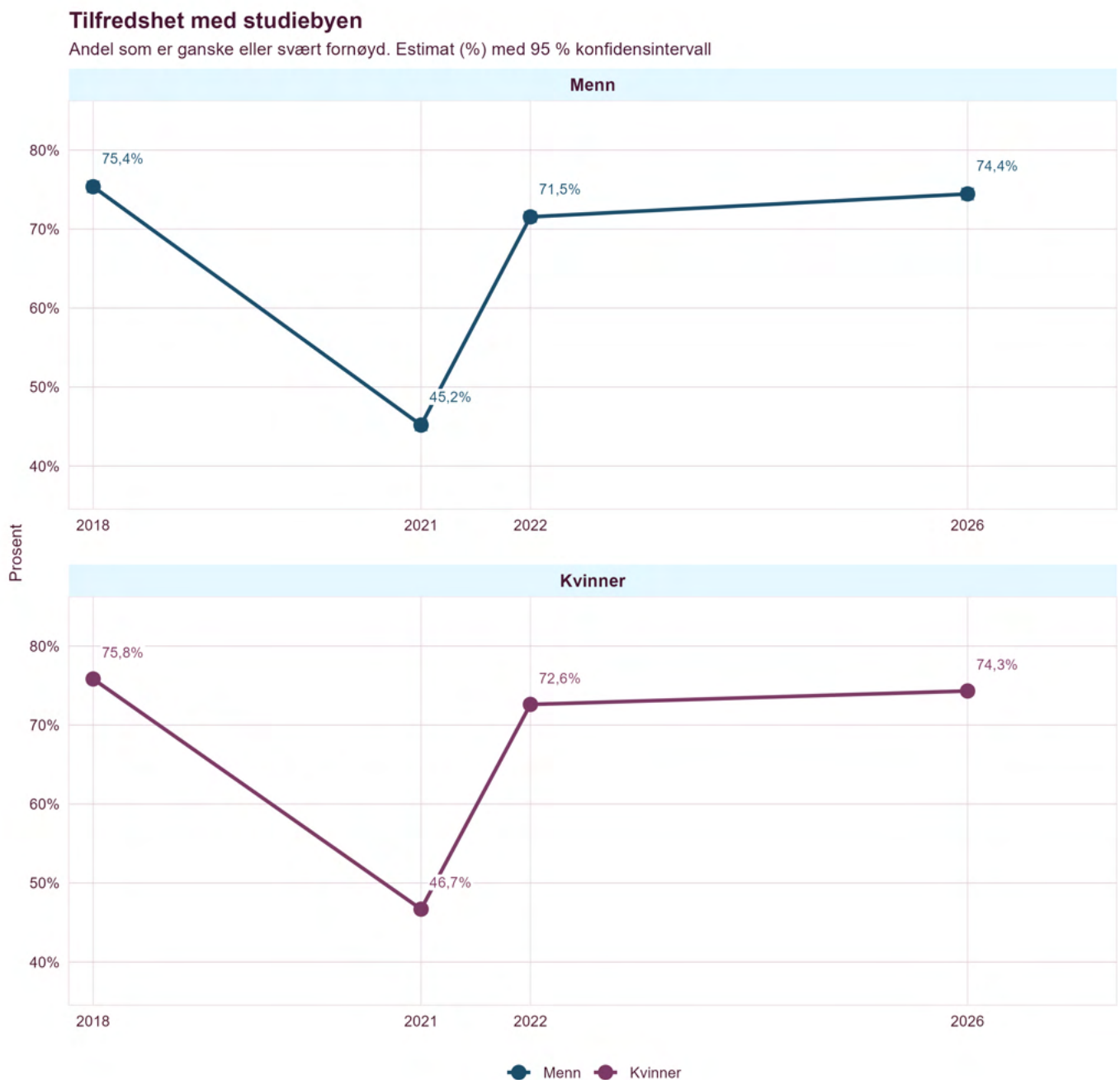
Figuren viser studentenes tilfredshet med studiebyen fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var 74,4 prosent (95 % KI: 74,0-74,7) ganske eller svært fornøyd. Andelene var omtrent like blant kvinner (74,3 %; 95 % KI: 73,8-74,8) og menn (74,4 %; 95 % KI: 73,7-75,1).

Tilfredsheten var høyest i aldersgruppen 21–22 år (80,6 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (62,8 %). Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (89,7 %) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (67,3 %), og blant menn i Nord-Norge (64,2%). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 83,3 prosent. Resultatene beskriver studentenes vurderinger av studiebyen.



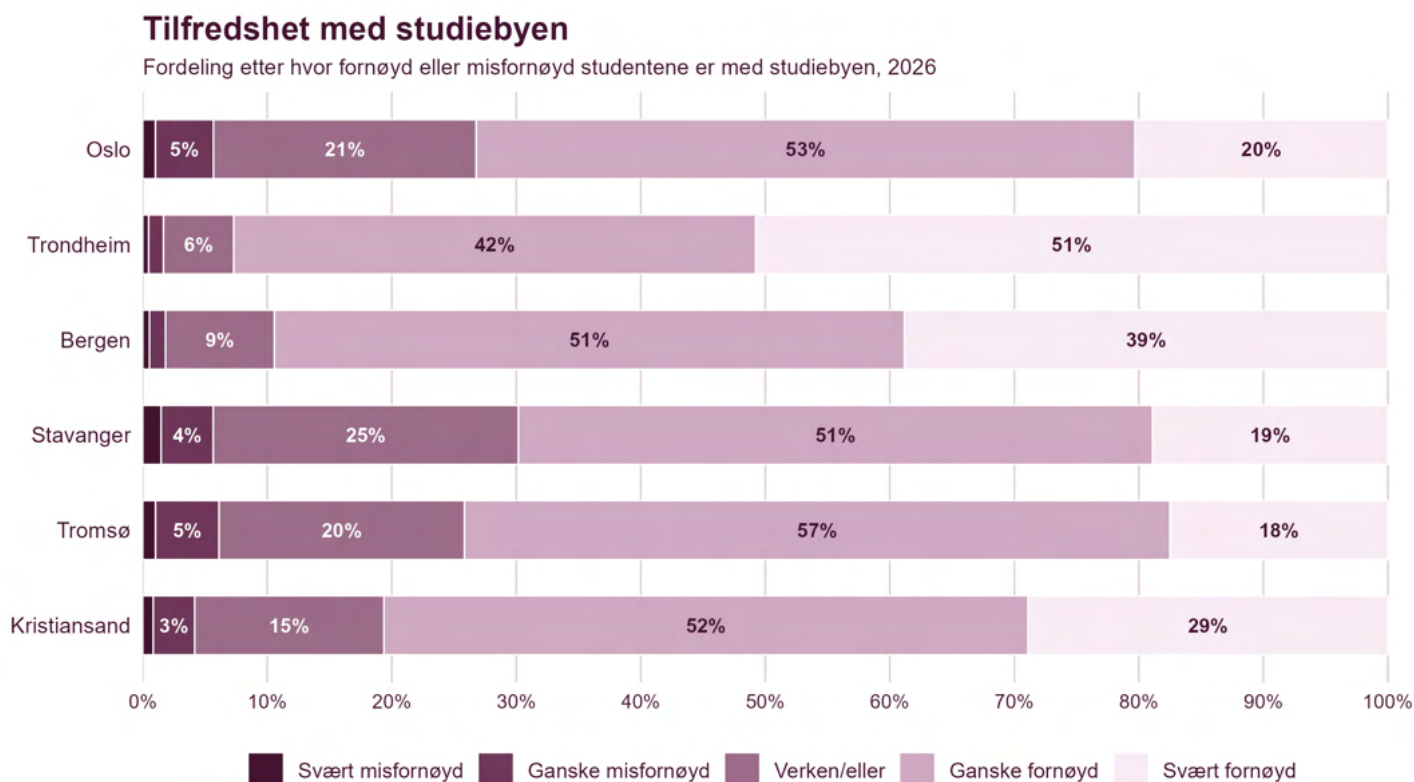
Figur 5.1 Tilfredshet med studiebyen 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjefrafen viser trendanalyse av tilfredshet med studiebyen over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som er ganske eller svært fornøyd, falt fra 75,7 prosent i 2018 til 46,2 prosent i 2021, noe som kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Andelen økte deretter til 72,2 prosent i 2022 og 74,4 prosent i 2026. Utviklingen var nokså lik blant kvinner og menn.



Figur 5.2 Tilfredshet med studiebyen 2018-2026. Menn og kvinner.

Distribusjonen viser hvor fornøyd eller misfornøyd studentene er med studiebyen. I 2026 var 47,2 prosent ganske fornøyd og 27,1 prosent svært fornøyd, mens 20,2 prosent var verken fornøyd eller misfornøyd. Andelene som var ganske eller svært misfornøyd, var henholdsvis 4,1 prosent og 1,3 prosent. Andelen som var svært fornøyd, var høyest blant studentene som studerer i Trondheim (50,8 %) og lavest blant studentene som studerer i Tromsø (17,5 %).



Figur 5.3 Tilfredshet med studiebyen 2026. Fordelt på Oslo, Trondheim, Bergen, Stavanger, Tromsø og Kristiansand.

5.2. Tilfredshet med ulike sider ved studiebyen

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært fornøyd med ulike sider ved studiebyen, fordelt på kjønn, alder og region. I alt var 63,9 prosent (95 % KI: 63,5-64,3) fornøyd med kulturtilbudet, 63,0 prosent (95 % KI: 62,6-63,4) med kollektivtilbudet, 61,5 prosent (95 % KI: 61,0-61,9) med studentmiljøet og 60,8 prosent (95 % KI: 60,4-61,3) med utelivstilbudet. Andelen var lavere for boligtilbudet, 37,4 prosent (95 % KI: 37,0-37,8). Det var en større andel menn enn kvinner som var fornøyd med studentmiljøet og utelivstilbudet. Tilfredsheten med boligtilbudet, kollektivtilbudet, studentmiljøet og utelivstilbudet var gjennomgående lavere i de eldste aldersgruppene. Etter region var andelen som var fornøyd med kulturtilbudet og studentmiljøet høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge, mens andelen som var fornøyd med boligtilbudet, kollektivtilbudet og utelivstilbudet var lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen som var fornøyd med kulturtilbudet, studentmiljøet og utelivstilbudet over 70 prosent.

Tabell 5.1 Tilfreds med ulike sider ved studiebyen, 2026.

Tilfredshet med ulike sider ved studiebyen

Andel som er ganske eller svært fornøyd

Gruppe	Kulturtilbudet	Kollektivtilbudet	Utelivstilbudet	Studentmiljøet	Boligtilbudet
Total	63.9 % [63.5, 64.3]	63.0 % [62.6, 63.4]	60.8 % [60.4, 61.3]	61.5 % [61.0, 61.9]	37.4 % [37.0, 37.8]
Kjønn					
Mann	64.0 % [63.2, 64.7]	62.9 % [62.1, 63.6]	63.1 % [62.3, 63.8]	65.7 % [64.9, 66.4]	40.3 % [39.5, 41.0]
Kvinne	63.9 % [63.4, 64.4]	63.1 % [62.6, 63.6]	59.8 % [59.3, 60.3]	59.5 % [59.0, 60.1]	36.1 % [35.6, 36.6]
Alder					
18-20 år	62.2 % [61.0, 63.4]	68.1 % [66.9, 69.2]	60.4 % [59.2, 61.6]	70.8 % [69.6, 71.9]	43.5 % [42.3, 44.7]
21-22 år	65.0 % [64.2, 65.9]	66.4 % [65.6, 67.2]	68.9 % [68.0, 69.7]	69.6 % [68.7, 70.4]	43.4 % [42.5, 44.3]
23-25 år	68.3 % [67.5, 69.0]	65.9 % [65.1, 66.7]	66.4 % [65.6, 67.2]	67.1 % [66.3, 67.9]	40.8 % [40.0, 41.7]
26-28 år	64.7 % [63.5, 66.0]	61.5 % [60.3, 62.8]	59.0 % [57.7, 60.3]	55.5 % [54.2, 56.9]	33.0 % [31.7, 34.2]
29-34 år	58.7 % [57.2, 60.2]	54.1 % [52.6, 55.7]	48.1 % [46.6, 49.7]	45.7 % [44.2, 47.3]	25.4 % [24.1, 26.8]
Region					
Sør-Øst	58.7 % [58.0, 59.4]	63.3 % [62.6, 64.0]	53.9 % [53.2, 54.6]	51.8 % [51.1, 52.5]	33.5 % [32.9, 34.2]
Vest	64.9 % [64.0, 65.7]	67.9 % [67.0, 68.7]	64.4 % [63.5, 65.3]	66.8 % [66.0, 67.7]	35.1 % [34.3, 36.0]
Midt	80.0 % [79.1, 80.9]	60.5 % [59.4, 61.5]	75.7 % [74.8, 76.6]	83.2 % [82.4, 84.0]	58.5 % [57.5, 59.6]
Nord	58.0 % [56.3, 59.7]	55.0 % [53.3, 56.7]	53.1 % [51.4, 54.8]	57.8 % [56.1, 59.4]	25.0 % [23.6, 26.5]
Utland	74.9 % [72.9, 76.8]	70.3 % [68.2, 72.3]	76.9 % [75.0, 78.8]	74.6 % [72.6, 76.5]	47.7 % [45.5, 50.0]

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som er ganske eller svært fornøyd med ulike sider ved studiebyen over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Tilfredsheten med kulturtilbudet, utelivstilbudet og studentmiljøet falt markant fra 2018 til 2021, noe som kan ses i sammenheng med COVID-19-pandemien, før det økte igjen fram til 2026. Tilfredsheten med kollektivtilbudet økte fra 58,1 prosent i 2018 til 63,0 prosent i 2026. Tilfredsheten med boligtilbudet var lavere i 2026 enn i 2018. I 2026 var menn noe oftere enn kvinner fornøyd med boligtilbudet, studentmiljøet og utelivstilbudet, mens tilfredsheten med kultur- og kollektivtilbudet var omtrent lik mellom kjønnene.

Tilfredshet med ulike sider ved studiebyen

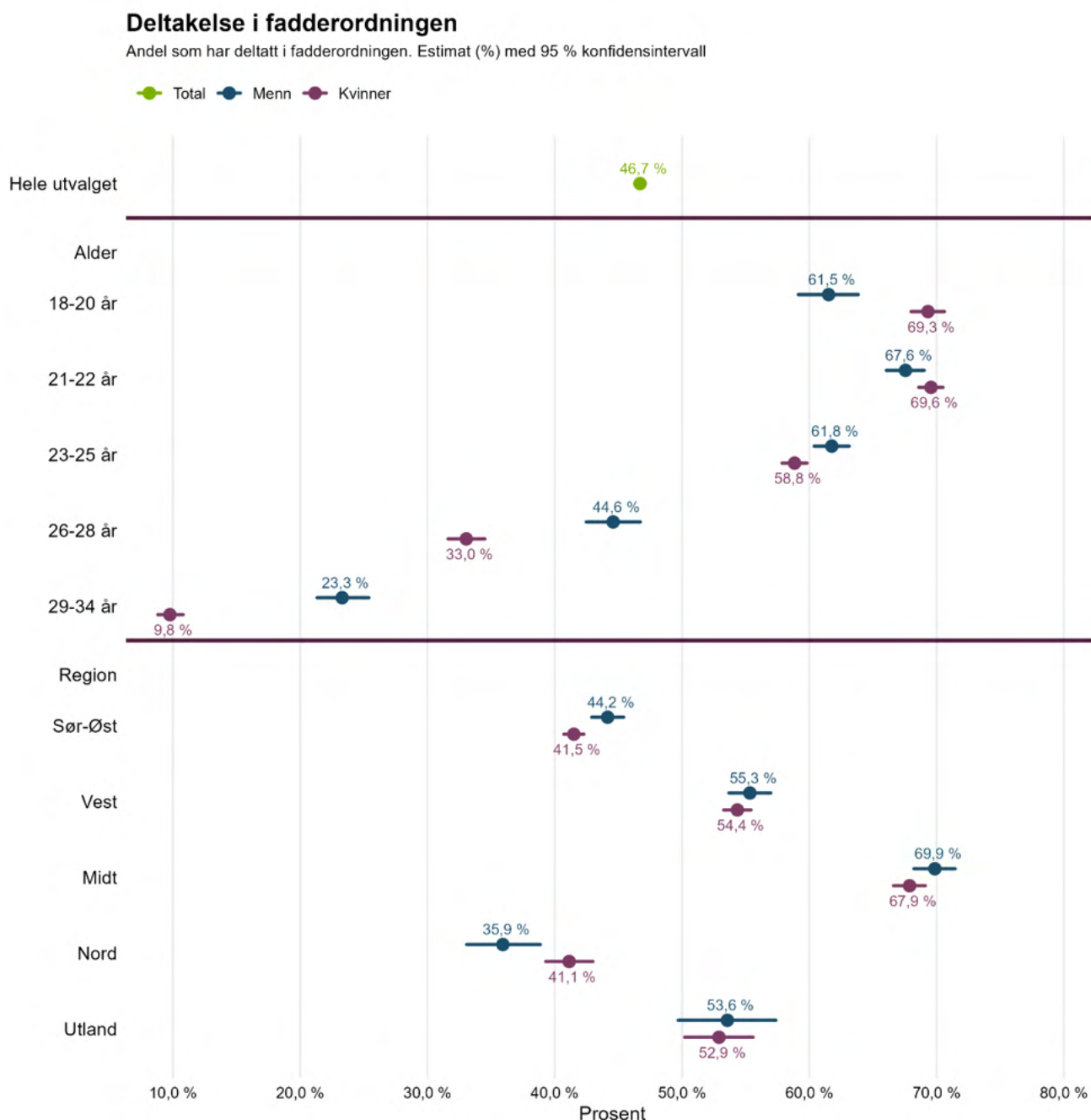
Andel som er ganske eller svært fornøyd. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 5.4 Tilfredshet med ulike sider ved studiebyen 2018-2026. Menn og kvinner.

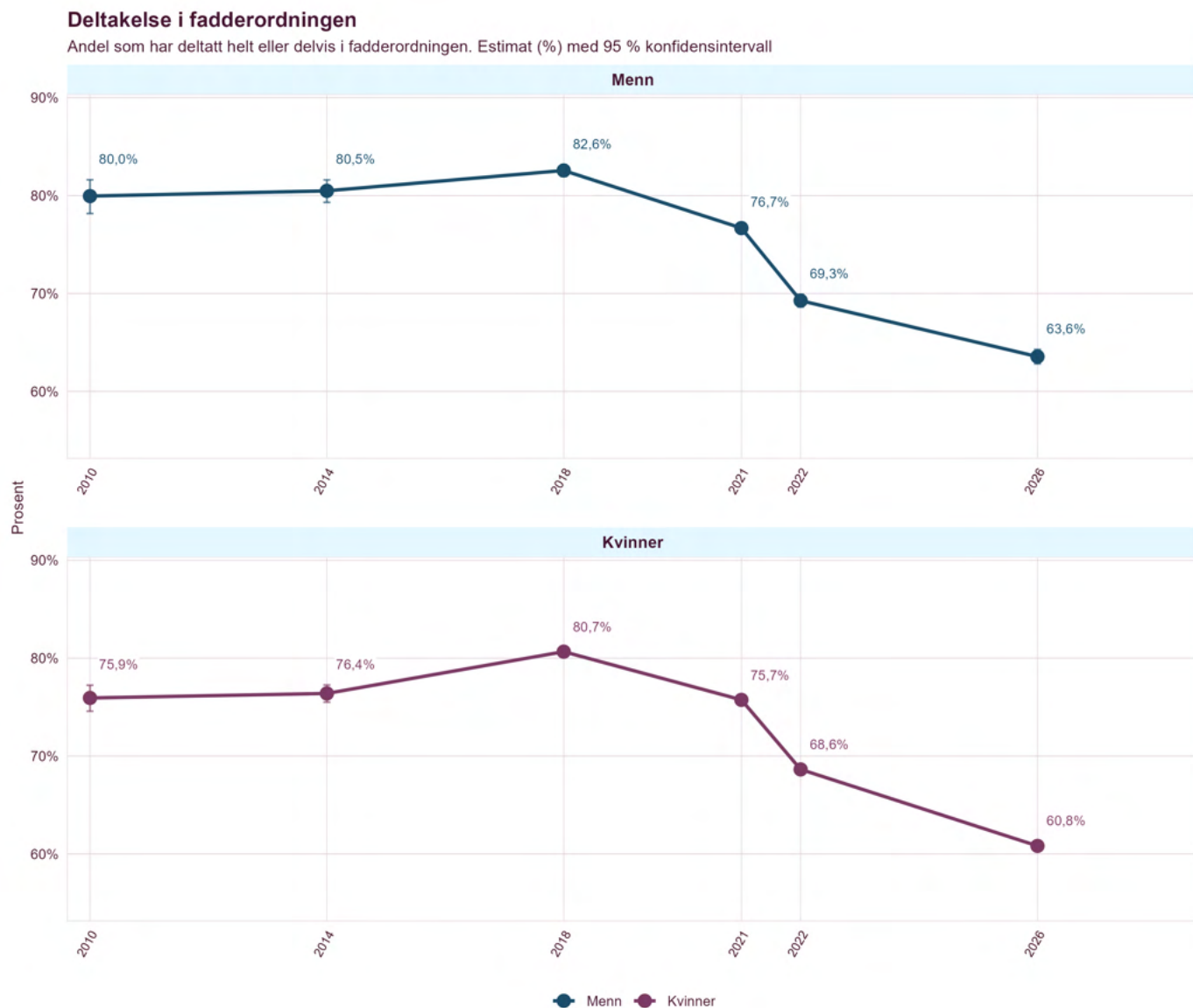
5.3. Deltakelse i fadderordningen

Figuren viser deltakelse i fadderordningen fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 46,7 prosent deltatt i fadderordningen (95 % KI: 46,3-47,1). Andelen var 48,4 prosent blant menn (95 % KI: 47,7-49,2) og 45,9 prosent blant kvinner (95 % KI: 45,4-46,4). Deltakelsen var høyest i aldersgruppen 21–22 år (69,0 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (14,2 prosent), med en tydelig nedgang med økende alder etter 22 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (68,6 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (39,7 %). Blant studentene som studerer i utlandet, hadde 53,1 % deltatt i fadderordningen eller et tilsvarende tilbud.



Figur 5.5 Deltakelse i fadderordningen 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av deltakelse i fadderordningen over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som har deltatt helt eller delvis i fadderordningen økte fra 77,3 prosent i 2010 til 81,3 prosent i 2018, før den gikk ned til 61,7 prosent i 2026. Nedgangen var særlig tydelig fra 2021 til 2026. Menn hadde gjennomgående noe høyere deltakelse enn kvinner, men kjønnsforskjellen var liten. Linjegrafen inkluderer både studenter som har deltatt helt og delvis i fadderordningen, og viser derfor høyere tall enn forrige figur (som bare viste fullstendig deltakelse).



Figur 5.6 Deltakelse i fadderordningen 2010–2026. Menn og kvinner.

5.4. Fornøyd med faddertilbudet

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært fornøyd med faddertilbudet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var 72,6 prosent fornøyd (95 % KI: 72,1-73,1). Andelen var større blant menn enn kvinner, henholdsvis 77,2 prosent (95 % KI: 76,4-78,0) og 70,4 prosent (95 % KI: 69,8-71,0). Andelen falt med økende alder, fra 75,7 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 60,1 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (80,6 %), og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (66,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 80,3 prosent.

Tabell 5.2 Fornøyd med faddertilbudet, 2026.

Fornøyd med faddertilbudet

Andel som er ganske eller svært fornøyd

Gruppe	2026
Total	72.6 % [72.1, 73.1]
Kjønn	
Mann	77.2 % [76.4, 78.0]
Kvinne	70.4 % [69.8, 71.0]
Alder	
18-20 år	75.7 % [74.5, 76.8]
21-22 år	74.8 % [74.0, 75.6]
23-25 år	72.8 % [72.0, 73.7]
26-28 år	67.2 % [65.6, 68.8]
29-34 år	60.1 % [57.4, 62.7]
Region	
Sør-Øst	66.5 % [65.6, 67.3]
Vest	74.7 % [73.8, 75.7]
Midt	80.6 % [79.7, 81.5]
Nord	71.6 % [69.6, 73.5]
Utland	80.3 % [78.1, 82.4]

5.5. Tilfredshet med ulike sider ved faddertilbudet

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært fornøyd med ulike sider ved faddertilbudet, fordelt på kjønn, alder og region. Totalt var 72,6 prosent (95 % KI: 72,1-73,1) ganske eller svært fornøyd med faddertilbudet samlet sett. Andelen var høyest for muligheten til å bli kjent (78,6 %; 95 % KI: 78,1-79,0) og lavest for omfanget av alkohol (61,2 %; 95 % KI: 60,7-61,7). Tilfredsheten var gjennomgående lavere i de eldste aldersgruppene, og var lavest i aldersgruppen 29–34 år.

Tabell 5.3 Tilfredshet ved ulike sider ved faddertilbudet, 2026.

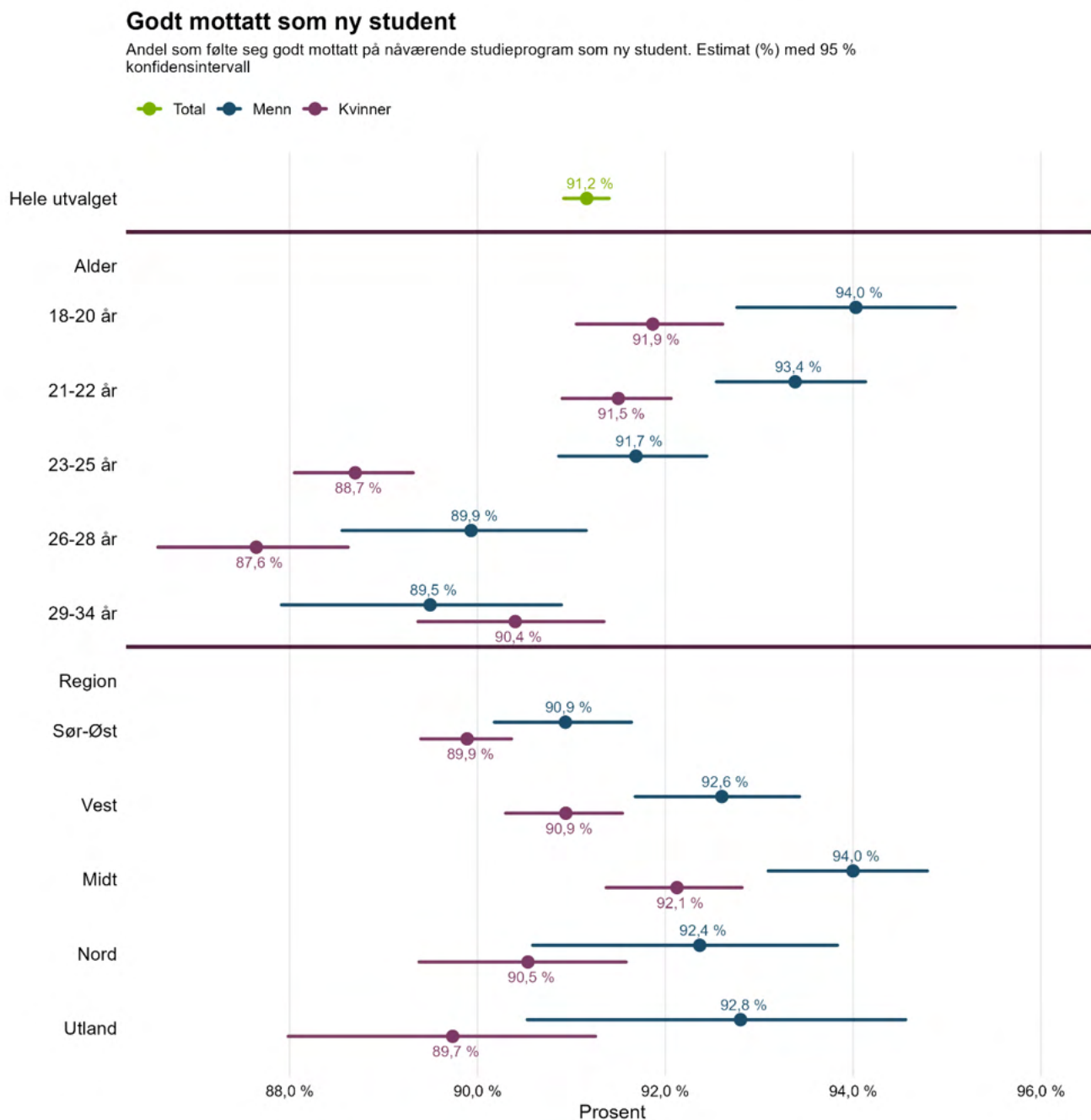
Tilfredshet med ulike sider ved faddertilbudet

Andel som er ganske eller svært fornøyd

Gruppe	Det sosiale	Muligheten til å bli kjent	Informasjon om studiestedet	Omfanget av alkohol	Total sett
Total	72.2 % [71.7, 72.7]	78.6 % [78.1, 79.0]	68.9 % [68.4, 69.4]	61.2 % [60.7, 61.7]	72.6 % [72.1, 73.1]
Kjønn					
Mann	77.4 % [76.5, 78.1]	83.3 % [82.5, 84.0]	71.1 % [70.2, 72.0]	65.0 % [64.1, 65.9]	77.2 % [76.4, 78.0]
Kvinne	69.8 % [69.2, 70.4]	76.4 % [75.8, 76.9]	67.9 % [67.3, 68.5]	59.5 % [58.8, 60.1]	70.4 % [69.8, 71.0]
Alder					
18-20 år	75.4 % [74.2, 76.5]	80.0 % [78.9, 81.0]	69.4 % [68.2, 70.6]	65.3 % [64.0, 66.5]	75.7 % [74.5, 76.8]
21-22 år	74.1 % [73.2, 74.9]	80.1 % [79.3, 80.8]	69.5 % [68.7, 70.4]	63.7 % [62.8, 64.6]	74.8 % [74.0, 75.6]
23-25 år	72.4 % [71.5, 73.2]	79.2 % [78.5, 80.0]	69.9 % [69.0, 70.7]	61.6 % [60.7, 62.5]	72.8 % [72.0, 73.7]
26-28 år	67.5 % [65.8, 69.0]	74.8 % [73.3, 76.3]	66.7 % [65.1, 68.3]	55.8 % [54.2, 57.5]	67.2 % [65.6, 68.8]
29-34 år	60.9 % [58.3, 63.5]	69.1 % [66.6, 71.5]	61.7 % [59.1, 64.3]	45.8 % [43.1, 48.5]	60.1 % [57.4, 62.7]
Region					
Sør-Øst	65.8 % [65.0, 66.7]	73.7 % [72.9, 74.4]	66.2 % [65.4, 67.0]	58.6 % [57.8, 59.5]	66.5 % [65.6, 67.3]
Vest	74.7 % [73.7, 75.6]	79.8 % [78.9, 80.6]	68.6 % [67.6, 69.6]	62.3 % [61.3, 63.4]	74.7 % [73.8, 75.7]
Midt	81.1 % [80.2, 82.0]	85.4 % [84.6, 86.2]	75.1 % [74.1, 76.1]	65.4 % [64.3, 66.5]	80.6 % [79.7, 81.5]
Nord	69.3 % [67.3, 71.3]	76.9 % [75.0, 78.7]	61.4 % [59.3, 63.5]	56.5 % [54.3, 58.6]	71.6 % [69.6, 73.5]
Utland	79.2 % [77.0, 81.4]	85.5 % [83.4, 87.3]	78.6 % [76.2, 80.7]	65.5 % [62.9, 68.0]	80.3 % [78.1, 82.4]

5.6. Godt mottatt som ny student

Figuren viser andelen som følte seg godt mottatt på nåværende studieprogram som ny student, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt oppga 91,2 prosent (95 % KI: 90,9-91,4) at de følte seg godt mottatt. Andelen var marginalt høyere blant menn enn blant kvinner, henholdsvis 92,1 prosent (95 % KI: 91,7-92,5) og 90,7 prosent (95 % KI: 90,5-91,0). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (92,4 %) og lavest i aldersgruppen 26–28 år (88,4 %), uten en tydelig aldersgradient generelt sett. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (92,8 %) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (90,2 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 90,7 prosent. Generelt følte de aller fleste studentene seg godt mottatt på studiet, uavhengig av kjønn, alder og region.

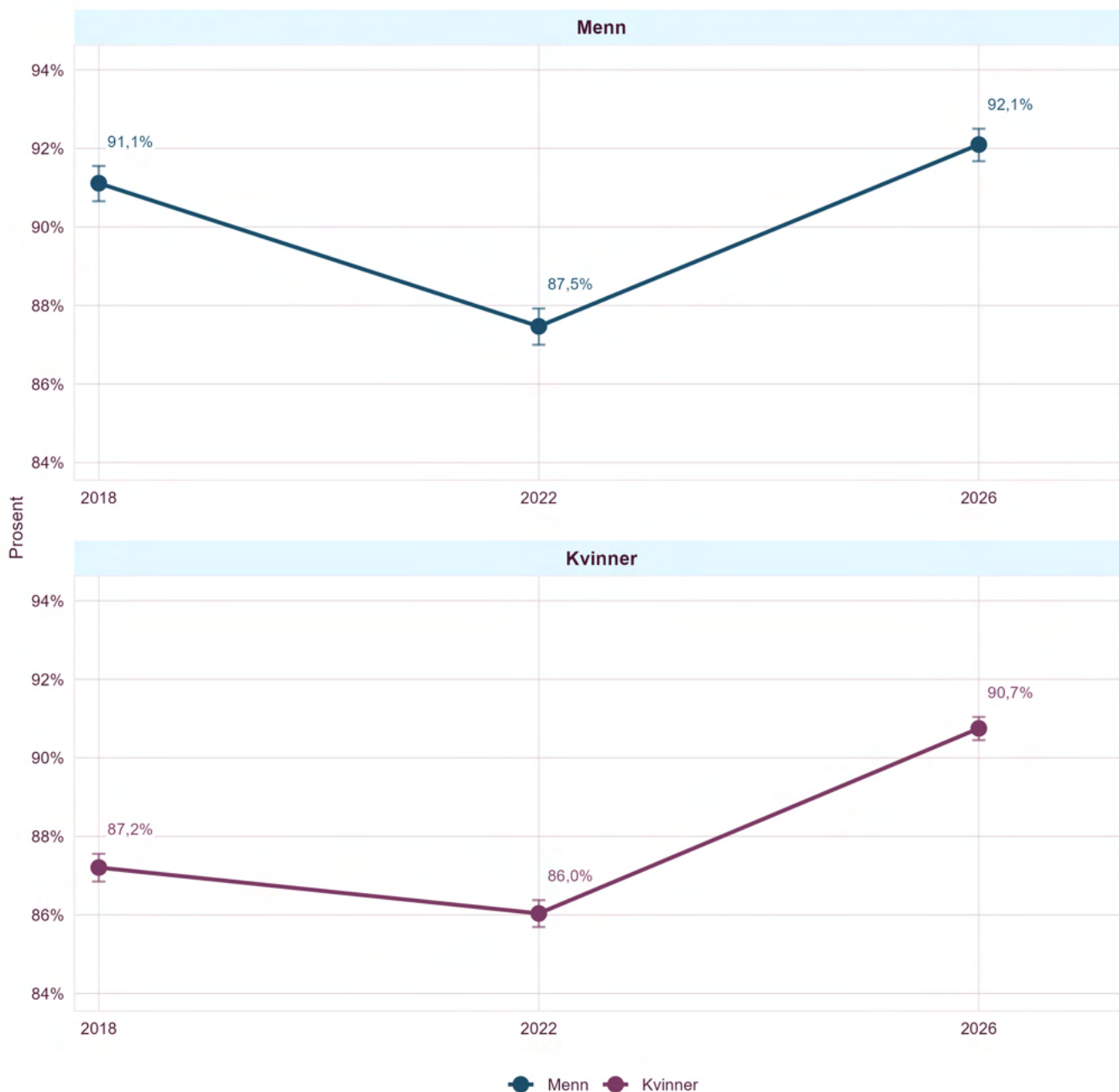


Figur 5.7 Godt mottatt som ny student 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som følte seg godt mottatt på nåværende studieprogram som ny student over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen gikk noe ned fra 88,4 prosent i 2018 til 86,5 prosent i 2022, før den økte til 91,2 prosent i 2026. Nedgangen i 2022 kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Menn rapporterte gjennomgående oftere enn kvinner at de følte seg godt mottatt, men forskjellen mellom kjønnene var mindre i 2022 og 2026 enn i 2018.

Godt mottatt som ny student

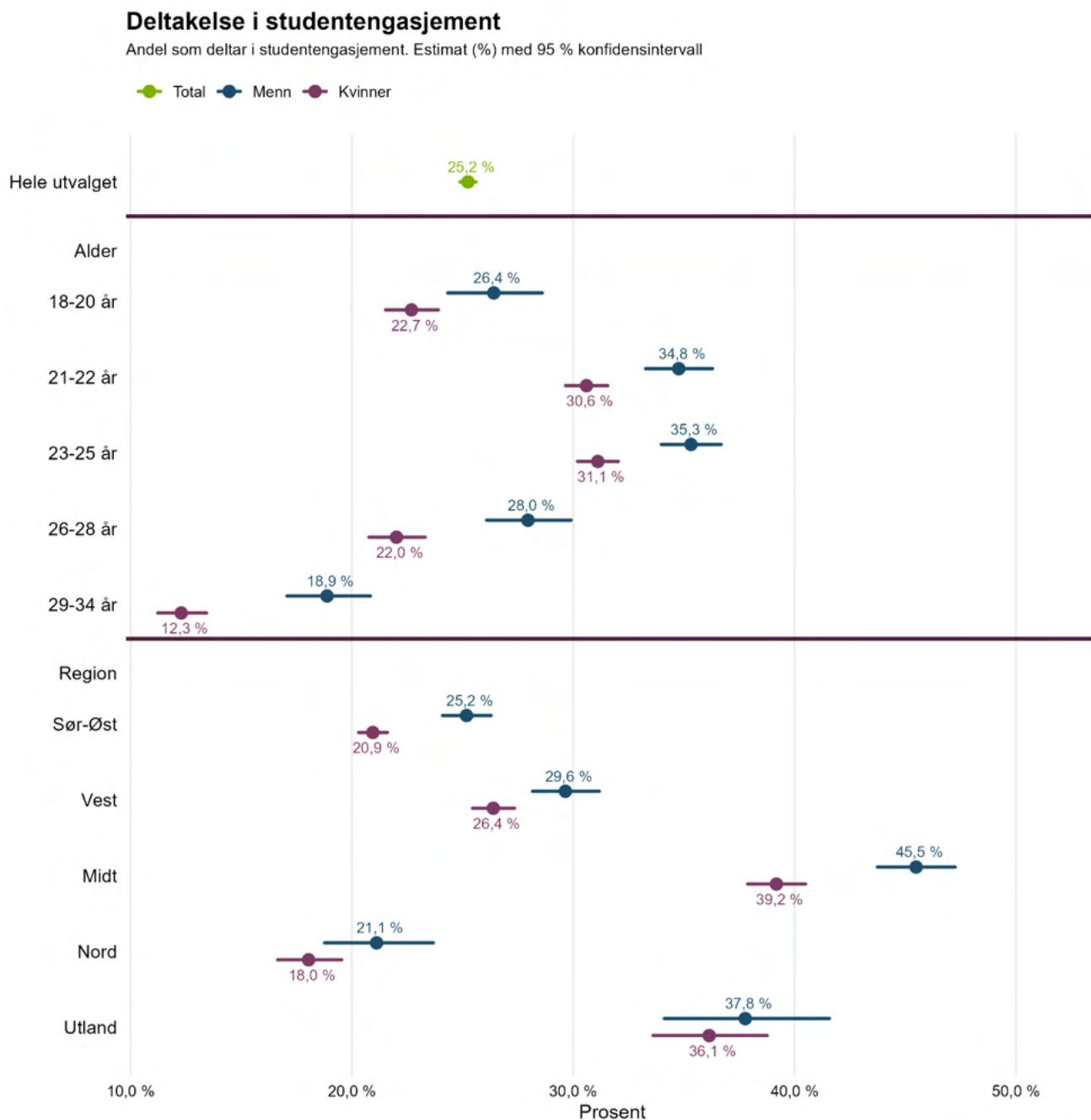
Andel som følte seg godt mottatt på nåværende studieprogram som ny student. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 5.8 Godt mottatt som student 2018-2026. Menn og kvinner.

5.7. Deltakelse i studentengasjement

Figuren viser deltakelse i studentengasjement fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Formene som er spurt om er idrett, kulturarena, studentdemokrati, faglige foreninger, interesseforeninger og frivillig arbeid utenfor studiestedet. Totalt deltok 25,2 prosent (95 % KI: 24,9-25,6) i organisert studentfrivillighet eller annet frivillig arbeid. Andelen var større blant menn (28,4 %; 95 % KI: 27,7-29,1) enn blant kvinner (23,8 %; 95 % KI: 23,4-24,3). Deltakelsen var høyest i aldersgruppen 23–25 år (32,5 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (14,4 %), med økning fram til aldersgruppen 23–25 år og deretter nedgang. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (41,5 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (18,9 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 36,7 prosent.



Figur 5.9 Deltakelse i studentengasjement 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Tabellen viser selvrapportert deltakelse i ulike former for studentengasjement, fordelt på kjønn, alder og region. I 2026 deltok 6,8 prosent (95 % KI: 6,6-7,0) i frivillig arbeid utenfor studiestedet, 6,5 prosent (95 % KI: 6,3-6,7) i faglige foreninger, 6,3 prosent (95 % KI: 6,1-6,5) i idrett og 6,3 prosent (95 % KI: 6,1-6,6) i interesseforeninger. Det var en større andel menn enn kvinner som deltok i idrett, faglige foreninger, interesseforeninger, kulturarenaer og studentdemokrati, mens en større andel kvinner enn menn deltok i frivillig arbeid utenfor studiestedet. Deltakelsen i flere former for studentengasjement var høyest i aldersgruppen 21–25 år og lavere i aldersgruppen 29–34 år. Etter region deltok studentene som studerer i Midt-Norge oftere i faglige foreninger, idrett, interesseforeninger og kulturarenaer enn studentene i de øvrige norske regionene. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen som deltok i faglige foreninger 11,6 prosent og i interesseforeninger 11,2 prosent.

Tabell 5.4 Deltakelse i ulike former for studentengasjement 2026.

Deltakelse i studentengasjement

Andel som deltar i ulike former for studentengasjement

Gruppe	Idrett	Kulturarena	Studentdemokrati	Faglige foreninger	Interesseforeninger	Frivillig arbeid utenfor studiestedet	Annet
Total	6.3 % [6.1, 6.5]	5.0 % [4.8, 5.2]	3.3 % [3.1, 3.4]	6.5 % [6.3, 6.7]	6.3 % [6.1, 6.6]	6.8 % [6.6, 7.0]	2.3 % [2.1, 2.4]
Kjønn							
Mann	8.4 % [8.0, 8.8]	5.7 % [5.4, 6.1]	4.3 % [4.0, 4.6]	8.0 % [7.6, 8.4]	7.8 % [7.4, 8.2]	6.3 % [5.9, 6.6]	2.5 % [2.3, 2.8]
Kvinne	5.4 % [5.1, 5.6]	4.7 % [4.5, 4.9]	2.8 % [2.7, 3.0]	5.8 % [5.6, 6.0]	5.7 % [5.5, 5.9]	7.1 % [6.8, 7.4]	2.2 % [2.0, 2.3]
Alder							
18-20 år	5.3 % [4.8, 5.9]	4.7 % [4.2, 5.2]	2.4 % [2.1, 2.8]	6.7 % [6.1, 7.3]	5.8 % [5.2, 6.4]	5.6 % [5.0, 6.1]	2.4 % [2.0, 2.8]
21-22 år	8.8 % [8.3, 9.3]	6.3 % [5.9, 6.8]	3.9 % [3.6, 4.3]	9.0 % [8.5, 9.5]	8.5 % [8.0, 9.0]	7.2 % [6.8, 7.7]	2.8 % [2.6, 3.1]
23-25 år	8.6 % [8.2, 9.1]	7.2 % [6.8, 7.6]	4.4 % [4.0, 4.7]	8.5 % [8.1, 9.0]	8.8 % [8.3, 9.2]	7.9 % [7.4, 8.3]	2.4 % [2.2, 2.7]
26-28 år	4.9 % [4.3, 5.4]	5.1 % [4.6, 5.7]	3.9 % [3.4, 4.4]	6.3 % [5.7, 6.9]	5.9 % [5.4, 6.6]	7.2 % [6.6, 7.9]	2.0 % [1.7, 2.3]
29-34 år	2.5 % [2.1, 3.0]	1.9 % [1.6, 2.3]	2.5 % [2.1, 3.0]	2.7 % [2.3, 3.2]	3.0 % [2.6, 3.6]	6.0 % [5.4, 6.7]	1.5 % [1.2, 1.8]
Region							
Sør-Øst	4.1 % [3.9, 4.4]	3.7 % [3.4, 3.9]	3.7 % [3.5, 4.0]	6.0 % [5.6, 6.3]	5.7 % [5.4, 6.0]	7.0 % [6.7, 7.4]	1.9 % [1.8, 2.1]
Vest	8.4 % [7.9, 8.9]	5.7 % [5.3, 6.1]	2.9 % [2.6, 3.2]	6.9 % [6.4, 7.4]	5.9 % [5.4, 6.3]	7.5 % [7.1, 8.0]	2.4 % [2.2, 2.7]
Midt	11.1 % [10.4, 11.8]	11.2 % [10.6, 11.9]	4.2 % [3.8, 4.7]	9.6 % [9.0, 10.2]	12.3 % [11.6, 13.0]	7.5 % [6.9, 8.1]	3.6 % [3.2, 4.0]
Nord	4.6 % [4.0, 5.3]	2.3 % [1.9, 2.8]	2.5 % [2.1, 3.1]	6.6 % [5.9, 7.5]	4.3 % [3.7, 5.0]	5.5 % [4.8, 6.3]	1.4 % [1.1, 1.8]
Utland	10.7 % [9.4, 12.2]	6.5 % [5.5, 7.7]	5.2 % [4.3, 6.3]	11.6 % [10.3, 13.1]	11.2 % [9.9, 12.7]	9.0 % [7.8, 10.4]	3.1 % [2.5, 4.0]

5.8. Tilfredshet med ulike sider ved studiet

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært fornøyd med ulike sider ved studiet, fordelt på kjønn, alder og region. De ulike sidene ved studiet det ble spurt om var undervisningen, egen arbeidsinnsats, arbeidsmengde, struktur, veiledning, fysisk læringsmiljø og tilbakemeldinger. Størst andel var fornøyd med undervisningen, 68,4 prosent (95 % KI: 68,0-68,8), mens lavest andel var fornøyd med tilbakemeldinger, 43,9 prosent (95 % KI: 43,5-44,3). Det var en større andel kvinner enn menn som var fornøyd med egen arbeidsinnsats, mens en større andel menn enn kvinner var fornøyde med veiledning og fysisk læringsmiljø. Tilfredsheten med tilbakemeldinger økte med alder, fra 38,1 prosent i aldersgruppen 21–22 år til 48,4 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen som var fornøyd med undervisningen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var 71,6 prosent fornøyd med undervisningen.

Tabell 5.5 Tilfredshet med ulike sider ved studiet, 2026.

Tilfredshet med ulike sider ved studiet

Andel som er ganske eller svært fornøyd

Gruppe	Undervisningen	Egen arbeidsinnsats	Arbeidsmengde	Struktur	Veiledning	Fysisk læringsmiljø	Tilbakemeldinger
Total	68.4 % [68.0, 68.8]	61.6 % [61.2, 62.0]	54.8 % [54.4, 55.3]	56.2 % [55.8, 56.6]	56.0 % [55.6, 56.4]	62.3 % [61.9, 62.7]	43.9 % [43.5, 44.3]
Kjønn							
Mann	69.6 % [68.9, 70.3]	56.7 % [56.0, 57.5]	56.1 % [55.4, 56.9]	57.0 % [56.3, 57.8]	60.0 % [59.2, 60.7]	65.2 % [64.5, 65.9]	45.0 % [44.3, 45.8]
Kvinne	67.9 % [67.4, 68.4]	63.7 % [63.3, 64.2]	54.3 % [53.8, 54.8]	55.8 % [55.3, 56.3]	54.2 % [53.7, 54.8]	61.0 % [60.5, 61.5]	43.4 % [42.9, 43.9]
Alder							
18-20 år	69.3 % [68.2, 70.5]	55.2 % [54.0, 56.4]	51.7 % [50.5, 52.9]	58.7 % [57.5, 59.9]	52.3 % [51.1, 53.6]	66.2 % [65.0, 67.4]	38.8 % [37.6, 40.0]
21-22 år	66.2 % [65.4, 67.0]	60.2 % [59.4, 61.1]	51.9 % [51.0, 52.8]	54.1 % [53.2, 54.9]	50.3 % [49.4, 51.2]	63.6 % [62.7, 64.4]	38.1 % [37.3, 39.0]
23-25 år	66.4 % [65.6, 67.1]	62.9 % [62.1, 63.7]	54.2 % [53.4, 55.1]	52.7 % [51.9, 53.5]	54.6 % [53.8, 55.4]	63.3 % [62.5, 64.1]	40.5 % [39.7, 41.3]
26-28 år	66.0 % [64.8, 67.2]	60.9 % [59.6, 62.1]	54.7 % [53.4, 55.9]	51.6 % [50.3, 52.8]	56.7 % [55.5, 58.0]	58.8 % [57.5, 60.0]	44.8 % [43.6, 46.1]
29-34 år	68.3 % [67.0, 69.5]	60.8 % [59.4, 62.1]	55.6 % [54.2, 57.0]	55.4 % [54.1, 56.8]	58.2 % [56.8, 59.6]	56.5 % [55.1, 57.9]	48.4 % [47.0, 49.8]
Region							
Sør-Øst	69.6 % [69.0, 70.3]	61.9 % [61.2, 62.5]	55.9 % [55.3, 56.6]	56.7 % [56.0, 57.4]	57.0 % [56.3, 57.7]	63.1 % [62.5, 63.8]	45.2 % [44.5, 45.9]
Vest	66.9 % [66.0, 67.7]	62.3 % [61.4, 63.2]	54.4 % [53.5, 55.3]	54.7 % [53.8, 55.6]	54.5 % [53.6, 55.4]	62.5 % [61.6, 63.3]	43.2 % [42.3, 44.1]
Midt	66.6 % [65.6, 67.6]	60.5 % [59.5, 61.6]	52.6 % [51.6, 53.7]	55.4 % [54.4, 56.5]	53.5 % [52.4, 54.5]	66.0 % [64.9, 67.0]	36.2 % [35.2, 37.3]
Nord	67.8 % [66.3, 69.3]	57.6 % [56.0, 59.2]	55.9 % [54.3, 57.5]	53.3 % [51.7, 54.8]	57.5 % [55.9, 59.1]	61.2 % [59.6, 62.7]	44.8 % [43.2, 46.4]
Utland	71.6 % [69.6, 73.6]	72.8 % [70.8, 74.7]	55.9 % [53.7, 58.1]	55.9 % [53.7, 58.1]	54.8 % [52.6, 57.0]	67.8 % [65.7, 69.9]	43.4 % [41.3, 45.7]

Linjegrafen viser trendanalyse av tilfredshet med ulike sider ved studiet over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som var ganske eller svært fornøyd, falt for alle temaer fra 2018 til 2021, da tilfredsheten var på sitt laveste; dette kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Deretter økte tilfredsheten for alle temaer, og økningen fortsatte i 2026. Fra 2018 til 2026 økte andelen som var fornøyd med undervisningen fra 59,5 prosent til 68,4 prosent, med fysisk læringsmiljø fra 51,0 prosent til 62,3 prosent og med egen arbeidsinnsats fra 47,3 prosent til 61,6 prosent. Tilfredsheten med tilbakemeldinger økte fra 28,9 prosent til 43,9 prosent, men var fortsatt lavere enn for de øvrige temaene i 2026. Kvinner hadde gjennomgående høyere tilfredshet med egen arbeidsinnsats, mens menn hadde høyere tilfredshet med fysisk læringsmiljø og veiledning.

Tilfredshet med ulike sider ved studiet

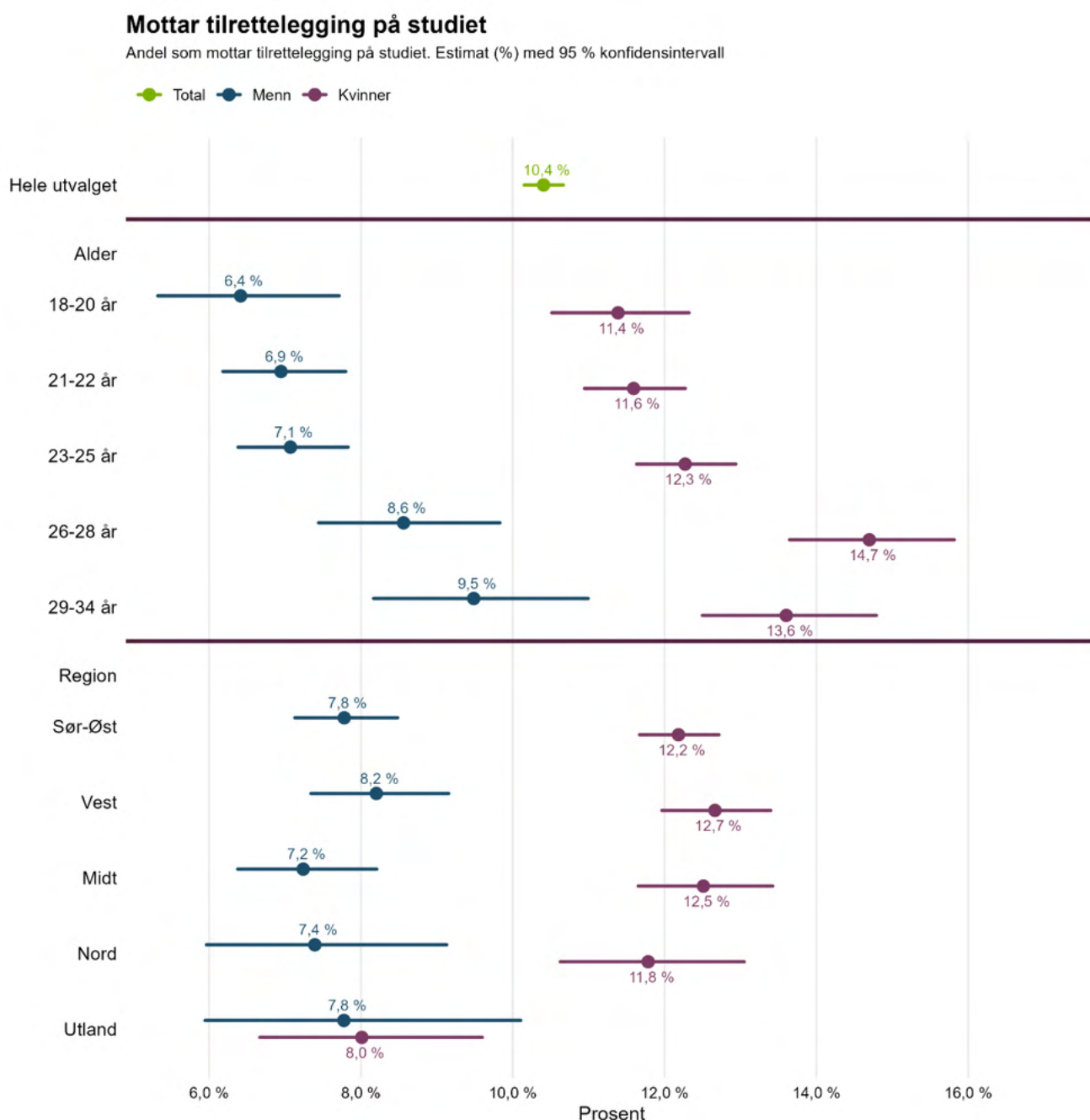
Andel som er ganske eller svært fornøyd. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 5.10 Tilfredshet med ulike sider ved studiet 2018-2026. Menn og kvinner.

5.9. Mottar tilrettelegging på studiet

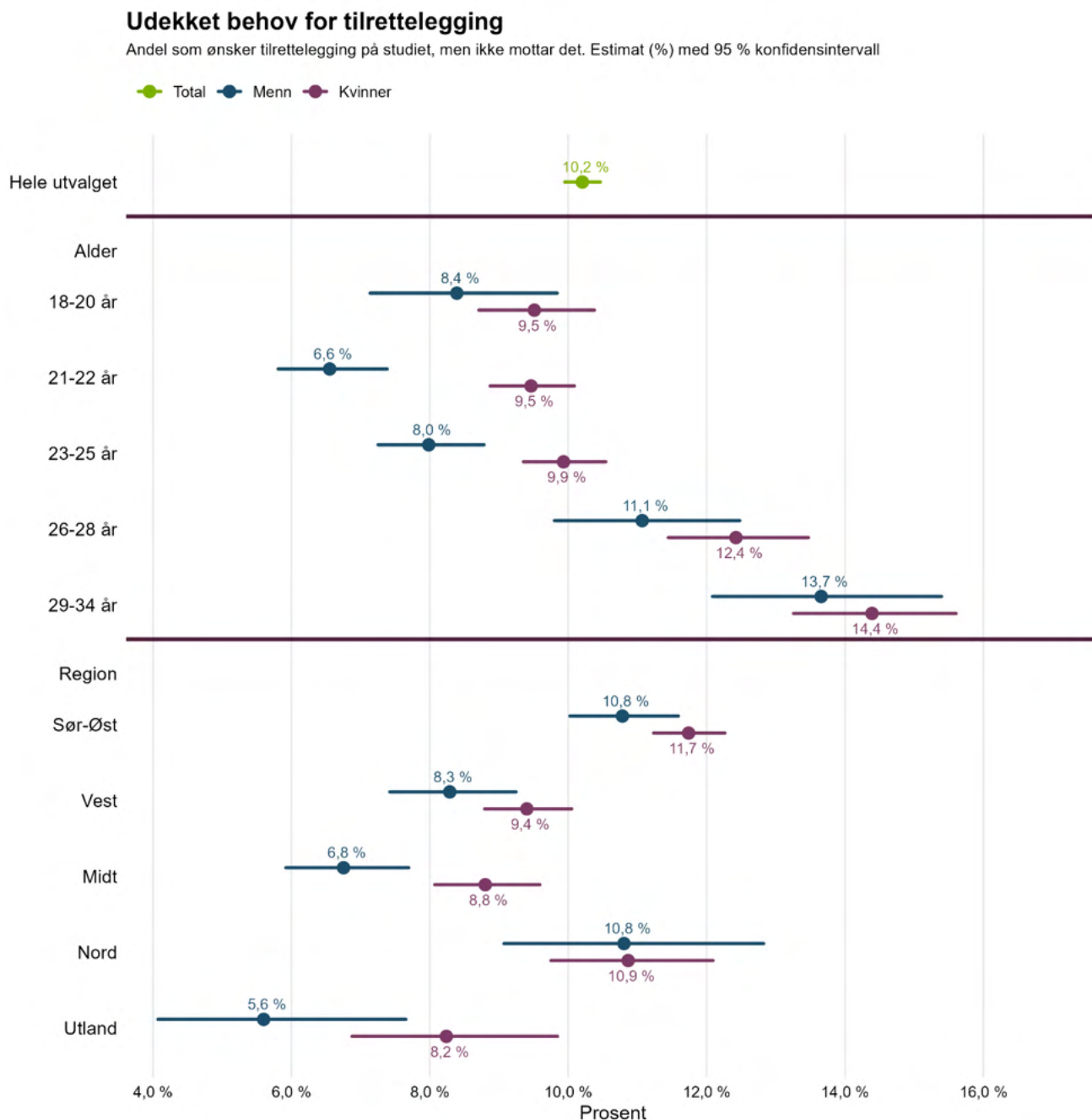
Figuren viser andelen som mottar individuell tilrettelegging på studiet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt mottok 10,4 prosent tilrettelegging (95 % KI: 10,2-10,7). Det var en større andel kvinner enn menn som mottok tilrettelegging, henholdsvis 11,7 prosent (95 % KI: 11,4-12,1) og 7,5 prosent (95 % KI: 7,1-7,9). Andelen var høyest i aldersgruppen 26–28 år (12,6 %) og lavest i aldersgruppen 18–20 år (10,1 %), med en økning med alder frem til aldersgruppen 26–28 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer på Vestlandet (11,3 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge og Nord-Norge (begge 10,6 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 7,9 prosent.



Figur 5.11 Mottar tilrettelegging på studiet 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

5.10. Udekket behov for tilrettelegging

Figuren viser andelen som ønsker tilrettelegging på studiet, men ikke mottar det, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 10,2 prosent (95 % KI: 10,0-10,5). Andelen var 10,6 prosent blant kvinner (95 % KI: 10,3-10,9) og 9,3 prosent blant menn (95 % KI: 8,8-9,7). Andelen økte med alder, fra 8,6 prosent i aldersgruppen 21–22 år til 14,2 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 7,4 prosent. Resultatet kan omfatte studenter som opplever behov for individuell tilrettelegging, men som ikke har mottatt det eller ennå ikke har bedt om det.



Figur 5.12 Udekket behov for tilrettelegging 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

6. Studieprogresjon

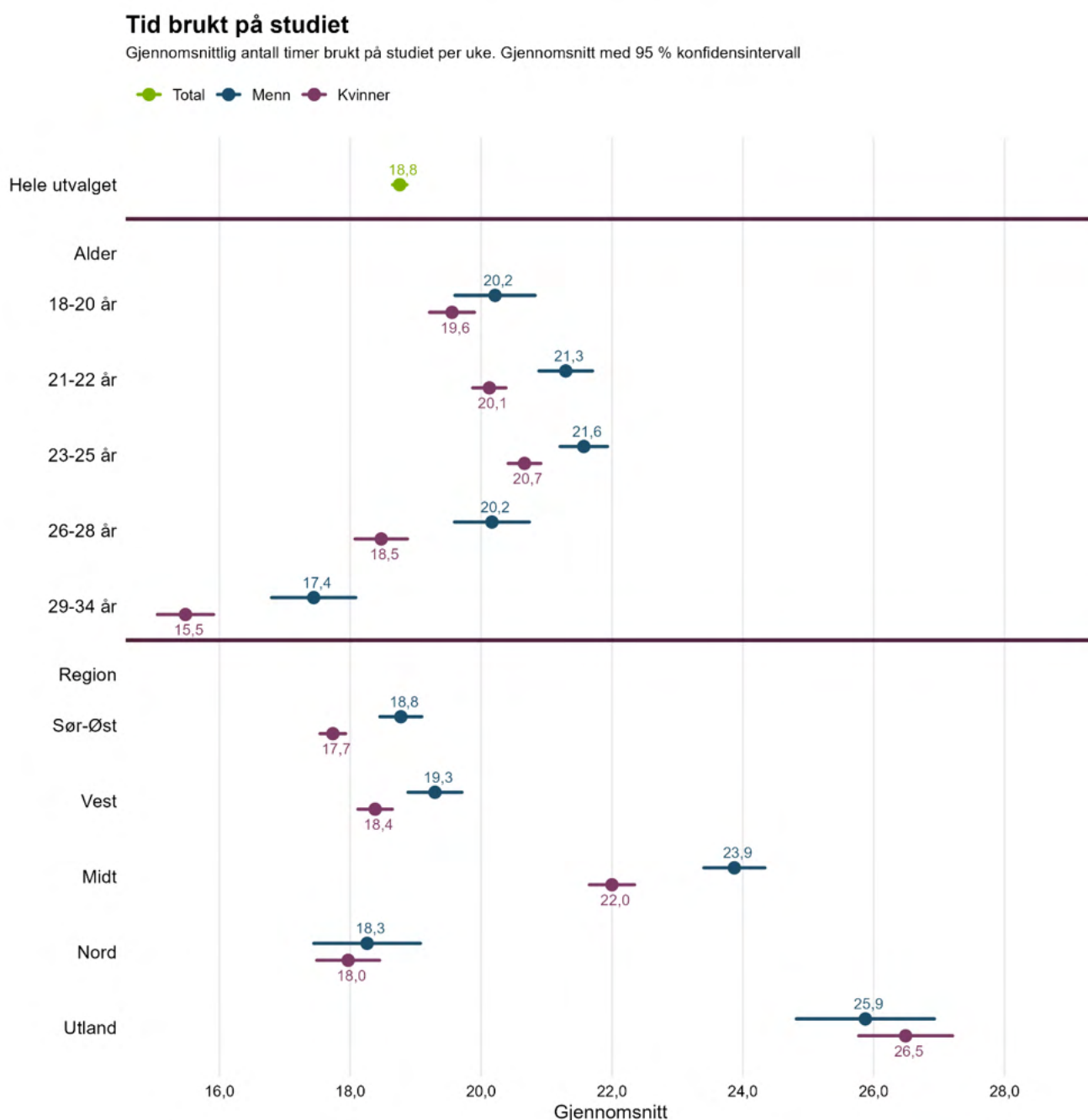
Hovedfunn



- Studentene brukte i gjennomsnitt 18,76 timer på studiet per uke, med høyest gjennomsnitt i aldersgruppen 23–25 år og blant studentene som studerer i utlandet.
- Gjennomsnittlig antall timer brukt på studiet per uke falt for både menn og kvinner fra 21,5 for menn i 2022 til 19,7 i 2026, og fra 20,8 til 18,4 for kvinner. Tiden brukt på studiet har falt for hver undersøkelse siden 2014 for begge kjønn.
- 29,9 prosent hadde strøket til eksamen minst én gang etter at de begynte på universitet eller høyskole, og andelen var større blant menn enn kvinner.
- Andelen som har strøket til eksamen minst én gang, økte litt fra 33,9 prosent for menn i 2022 til 34,7 prosent i 2026. Det samme for kvinner, fra 26,5 prosent i 2022 til 27,8 prosent i 2026.
- I 2026 opplevde 34,4 prosent av studentene minst litt eksamensangst, med en større andel blant kvinner enn menn.
- Andelen som opplevde minst litt eksamensangst falt fra 46,7 prosent i 2022 til 34,4 prosent i 2026. Eksamensangst økte for hver undersøkelse siden 2010 fram til toppnivået i 2022.
- 5,3 prosent hadde brukt legemidler eller andre midler i forbindelse med eksamener eller presentasjoner siste året, med en større andel menn enn kvinner.
- Andelen som rapporterte bruk av prestasjonsfremmende midler økte fra 1,6 prosent i 2010 til 5,3 prosent i 2026, og var høyere blant menn enn kvinner fra 2018.
- 42 prosent var minst litt redd for muntlige fremlegg eller for å ta ordet i faglige sammenhenger, og andelen var større blant kvinner enn menn. Andelen falt fra 49,4 prosent i 2022 til 41,9 prosent i 2026.

6.1. Tid brukt på studiet

Figuren viser gjennomsnittlig antall timer brukt på studiet per uke fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Studentene brukte i gjennomsnitt 18,8 timer per uke på studiet (95 % KI: 18,7-18,9). Menn brukte i gjennomsnitt 19,7 timer (95 % KI: 19,5-19,9), mot 18,4 timer blant kvinner (95 % KI: 18,2-18,5). Gjennomsnittet var høyest i aldersgruppen 23–25 år, med 21,0 timer per uke, og lavest i aldersgruppen 29–34 år, med 16,1 timer. Etter region var gjennomsnittet høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge, med 22,7 timer, og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge, med 18,0 timer. Blant studentene som studerer i utlandet, var gjennomsnittet 26,3 timer per uke.



Figur 6.1 Tid brukt på studiet 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

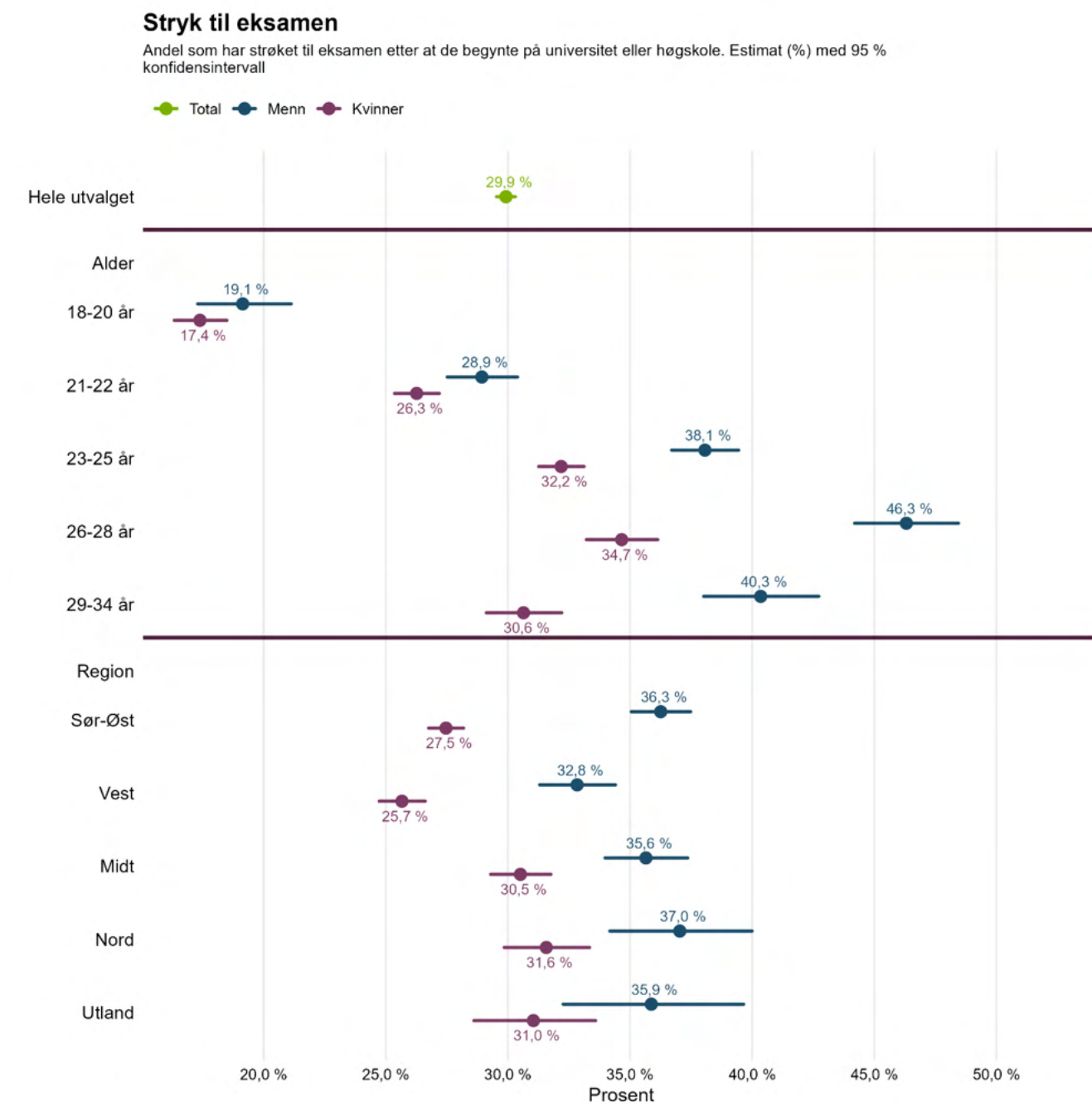
Linjefrafen viser trendanalyse av gjennomsnittlig antall timer brukt på studiet per uke over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Gjennomsnittet gikk ned fra 27,1 timer per uke i 2014 til 18,8 timer i 2026. Nedgangen var gjennomgående blant både kvinner og menn, og menn rapporterte at de brukte noe mer tid på studiet enn kvinner i alle måleårene.



Figur 6.2 Tid brukt på studiet 2014–2026. Menn og kvinner.

6.2. Stryk til eksamen

Figuren viser andelen som har strøket til eksamen minst én gang etter at de begynte på universitet eller høyskole, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 29,9 % (95 % KI: 29,5-30,3). Det var en større andel menn enn kvinner som hadde strøket til eksamen, henholdsvis 34,7 prosent (95 % KI: 34,0-35,4) og 27,8 prosent (95 % KI: 27,3-28,3). Andelen økte fra 17,8 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 38,6 prosent i aldersgruppen 26–28 år, før den var noe lavere i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer på Vestlandet, med henholdsvis 33,1 prosent og 27,8 prosent. Blant studentene som studerer i utlandet, hadde 32,6 prosent strøket til eksamen minst én gang.



Figur 6.3 Stryk til eksamen 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som har strøket til eksamen minst én gang etter at de begynte på universitet eller høgskole, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 29,3 prosent i 2010 til 34,9 prosent i 2014, før den falt til 27,5 prosent i 2021 og deretter økte til 29,9 prosent i 2026. Det var gjennomgående en større andel menn enn kvinner som hadde strøket til eksamen minst én gang. Nedgangen i 2021 kan ses i sammenheng med COVID-19-pandemien.

Stryk til eksamen

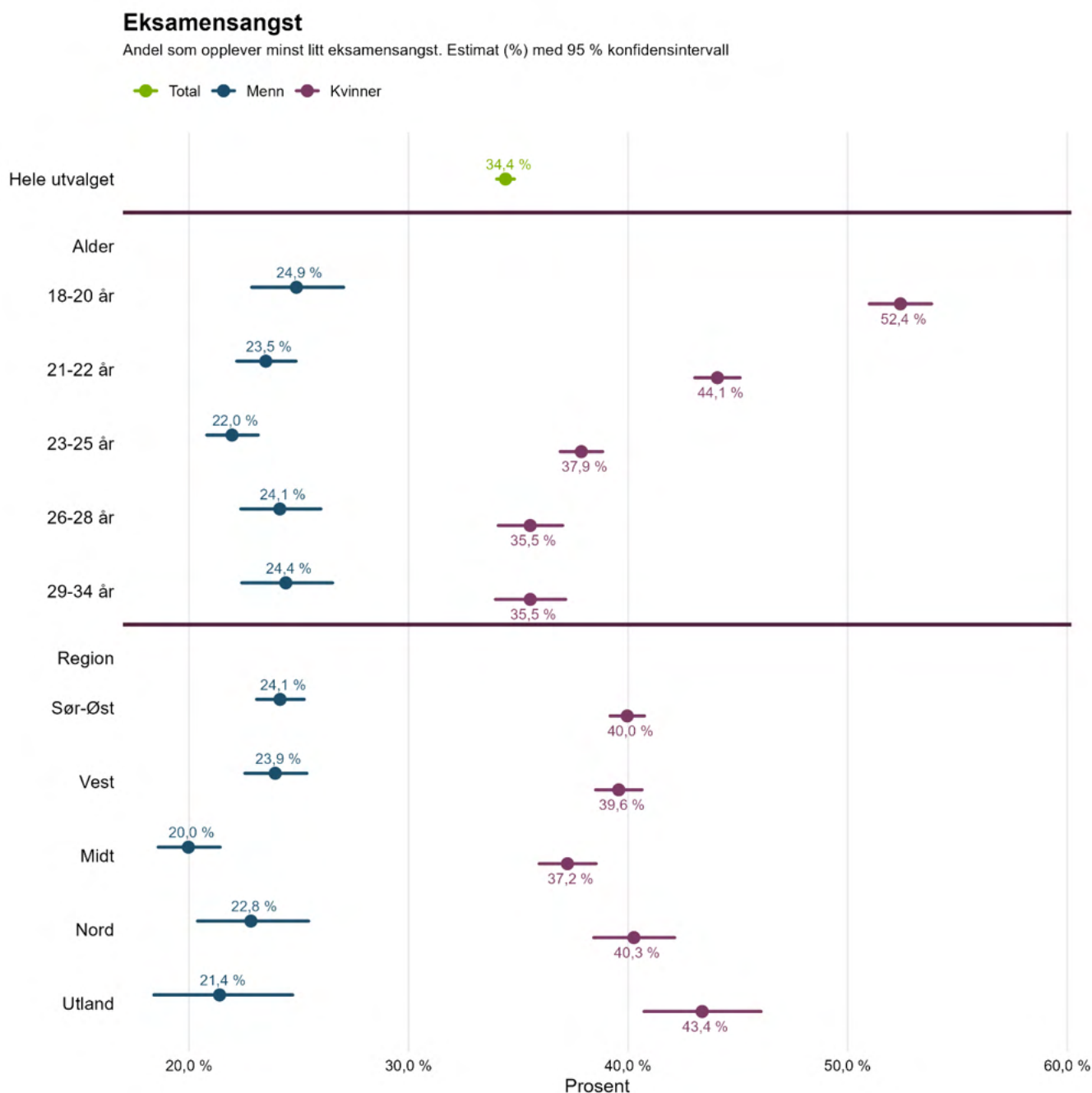
Andel som har strøket til eksamen etter at de begynte på universitet eller høgskole. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 6.4 Stryk til eksamen 2010-2026. Menn og kvinner.

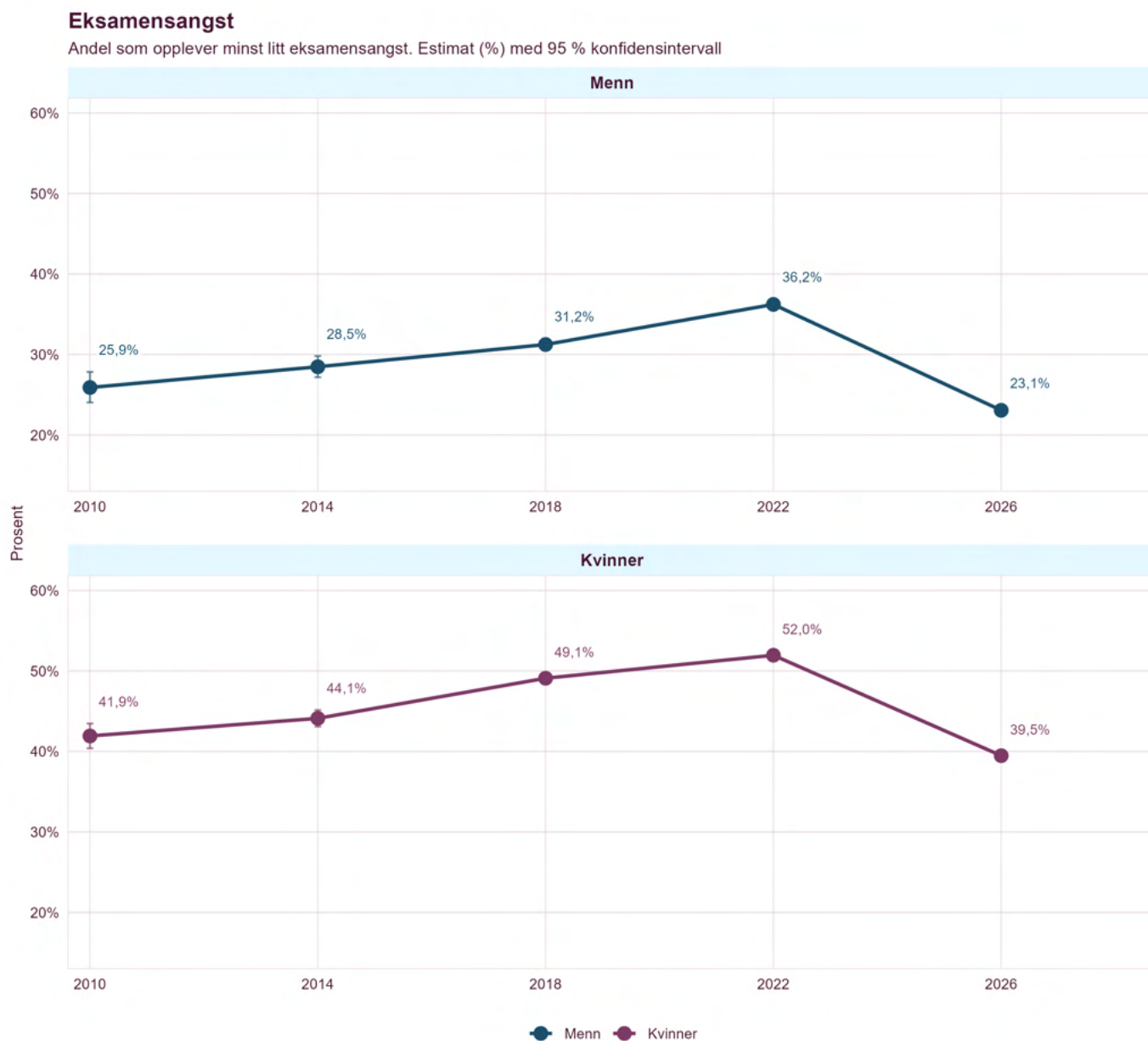
6.3. Eksamensangst

Figuren viser andelen som opplever litt, en del eller svært mye eksamensangst, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt opplevde 34,4 prosent (95 % KI: 34,0-34,8) minst litt eksamensangst. Det var en større andel kvinner enn menn som opplevde dette, henholdsvis 39,5 prosent (95 % KI: 39,0-40,0) og 23,1 prosent (95 % KI: 22,4-23,7). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (45,4 %) og lavest i aldersgruppen 26–28 år (31,7 %), med en nedgang fra de yngste til de eldre aldersgruppene. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (35,5 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (30,9 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 36,2 prosent. Resultatet beskriver selvrapportert studierelatert belastning.



Figur 6.5 Eksamensangst 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

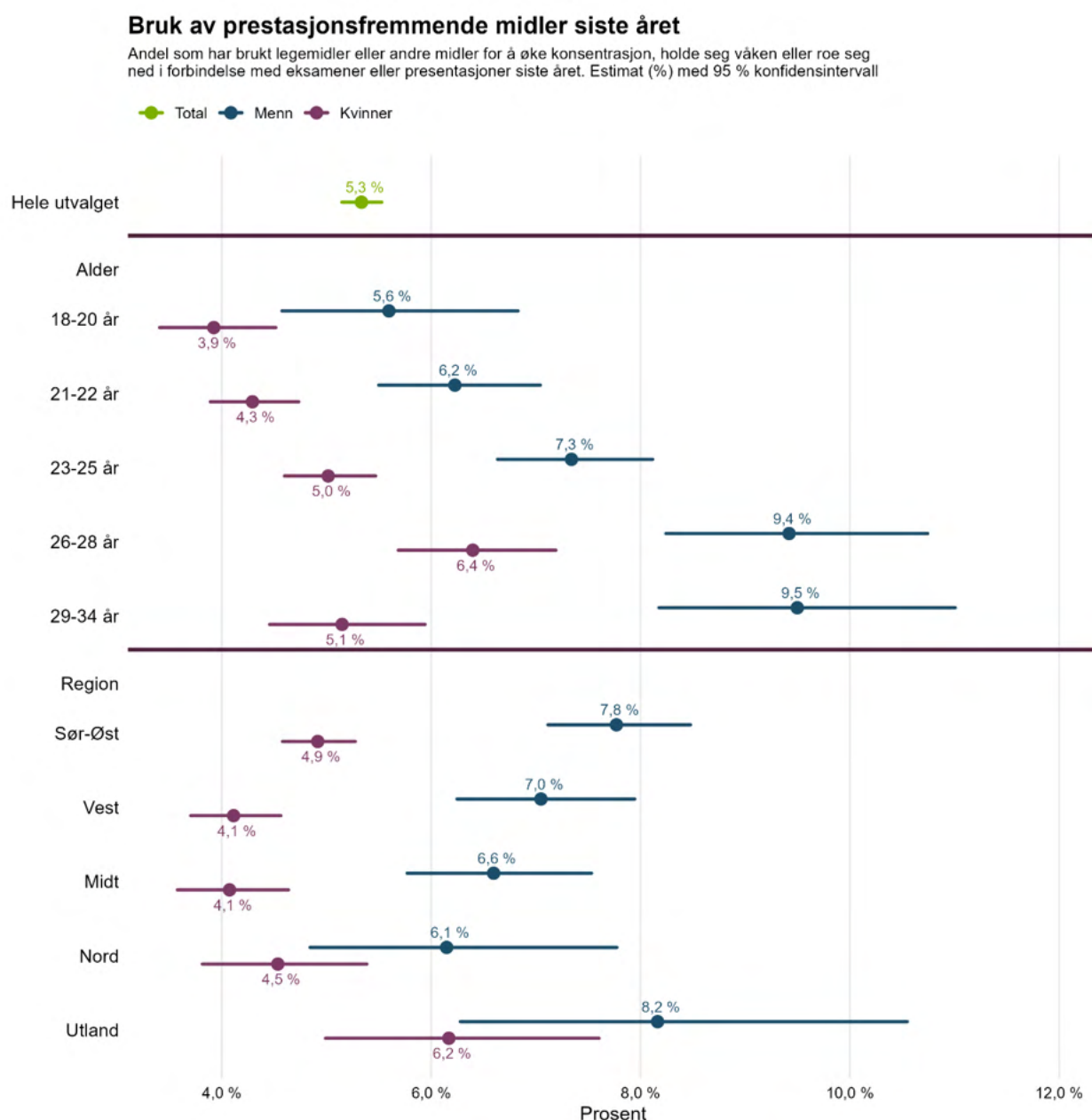
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som opplever minst litt eksamensangst over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 36,5 prosent i 2010 til 46,7 prosent i 2022, før den sank til 34,4 prosent i 2026. Det var gjennom hele perioden en større andel kvinner enn menn som opplevde minst litt eksamensangst.



Figur 6.6 Eksamensangst 2010–2026. Menn og kvinner.

6.4. Bruk av prestasjonsfremmende midler siste året

Figuren viser bruk av legemidler eller andre midler for å øke konsentrasjon, holde seg våken eller roe seg ned i forbindelse med eksamener eller presentasjoner siste året, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt rapporterte 5,3 prosent slik bruk (95 % KI: 5,1-5,5). Det var en større andel menn enn kvinner som rapporterte slik bruk, henholdsvis 7,1 prosent (95 % KI: 6,7-7,5) og 4,6 prosent (95 % KI: 4,3-4,8). Andelen økte med alder fra 4,3 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 7,4 prosent i aldersgruppen 26–28 år, før den var 6,6 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge, men andelen var også 5,0 prosent blant studentene som studerer i Nord-Norge og på Vestlandet. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 6,8 prosent.



Figur 6.7 Bruk av prestasjonsfremmende midler siste året 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av selvrapportert bruk av legemidler eller andre midler for å øke konsentrasjon, holde seg våken eller roe seg ned i forbindelse med eksamener eller presentasjoner siste året, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 1,6 prosent i 2010 til 5,4 prosent i 2018, og har deretter vært relativt stabil, med 5,3 prosent i 2026. Menn rapporterte gjennomgående oftere slik bruk enn kvinner fra 2018 og fram til 2026.

Bruk av prestasjonsfremmende midler siste året

Andel som har brukt legemidler eller andre midler for å øke konsentrasjon, holde seg våken eller roe seg ned i forbindelse med eksamener eller presentasjoner siste året. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 6.8 Bruk av prestasjonsfremmende midler siste året 2010–2026. Menn og kvinner.

6.5. Typer prestasjonsfremmende midler brukt siste året

Tabellen viser andelen som har brukt hver type prestasjonsfremmende middel, blant studentene som har brukt slike midler siste året, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Sentralstimulerende midler uten resept var mest utbredt, og var brukt av 54,7 prosent (95 % KI: 52,9-56,5). Koffeintabletter var brukt av 16,7 prosent (95 % KI: 15,4-18,1), mens betablokkere, amfetamin og modafinil var brukt av henholdsvis 5,9 prosent (95 % KI: 5,1-6,8), 2,6 prosent (95 % KI: 2,1-3,2) og 1,0 prosent (95 % KI: 0,7-1,5). Det var en større andel kvinner enn menn som hadde brukt sentralstimulerende midler uten resept (59,4 % mot 47,9 %), mens en større andel menn enn kvinner hadde brukt koffeintabletter (23,8 % mot 11,8 %). Bruk av sentralstimulerende midler uten resept var lavest i aldersgruppen 18–20 år og høyest i aldersgruppen 26–28 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge.

Tabell 6.1 Typer prestasjonsfremmende midler brukt siste året 2026.

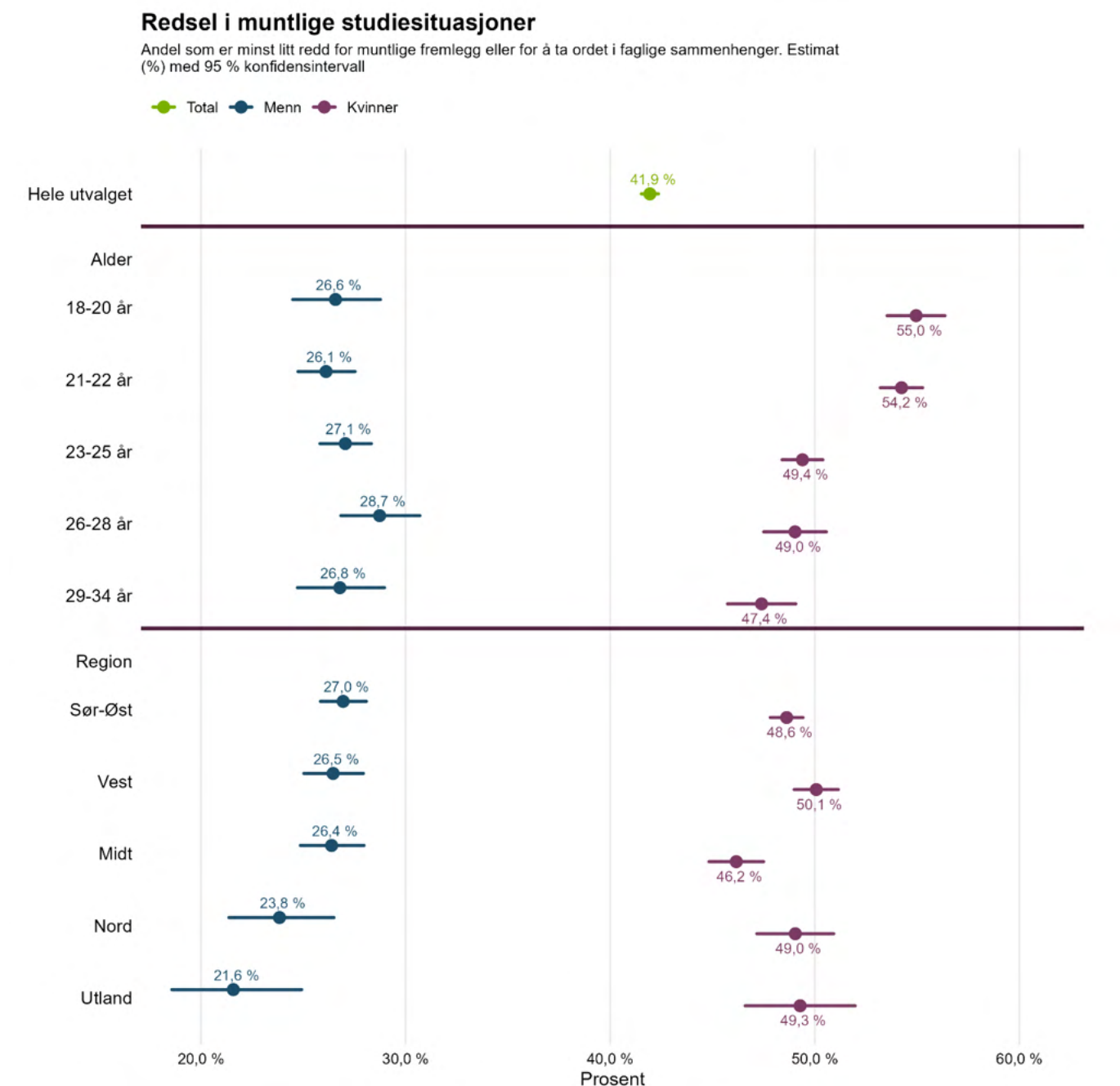
Typer prestasjonsfremmende midler brukt siste året

Andel som har brukt hver type middel, blant studenter som har brukt prestasjonsfremmende midler siste året

Gruppe	Sentralstimulerende uten resept	Amfetamin	Modafinil	Betablokker	Koffeintabletter	Annet
Total	54.7 % [52.9, 56.5]	2.6 % [2.1, 3.2]	1.0 % [0.7, 1.5]	5.9 % [5.1, 6.8]	16.7 % [15.4, 18.1]	29.9 % [28.2, 31.6]
Kjønn						
Mann	47.9 % [45.1, 50.8]	3.9 % [3.0, 5.2]	1.6 % [1.0, 2.5]	3.8 % [2.8, 5.0]	23.8 % [21.4, 26.3]	33.0 % [30.3, 35.7]
Kvinne	59.4 % [57.0, 61.7]	1.7 % [1.2, 2.4]	0.6 % [0.3, 1.1]	7.4 % [6.2, 8.7]	11.8 % [10.4, 13.5]	27.7 % [25.7, 29.9]
Alder						
18-20 år	48.0 % [42.2, 53.9]	2.2 % [1.0, 4.7]	0.7 % [0.2, 2.6]	3.6 % [2.0, 6.6]	22.5 % [18.0, 27.8]	30.2 % [25.1, 35.8]
21-22 år	50.6 % [46.7, 54.6]	1.9 % [1.1, 3.4]	0.2 % [0.0, 0.9]	5.4 % [3.8, 7.4]	16.9 % [14.1, 20.0]	32.0 % [28.4, 35.8]
23-25 år	60.1 % [56.8, 63.4]	1.9 % [1.2, 3.1]	1.2 % [0.7, 2.2]	5.5 % [4.2, 7.3]	15.3 % [13.0, 17.9]	26.9 % [24.0, 30.1]
26-28 år	62.4 % [57.9, 66.8]	4.6 % [3.0, 6.9]	1.3 % [0.6, 2.8]	7.2 % [5.2, 9.9]	15.9 % [12.9, 19.6]	24.9 % [21.2, 29.0]
29-34 år	56.8 % [51.4, 62.0]	2.7 % [1.4, 5.1]	1.5 % [0.6, 3.5]	7.2 % [4.9, 10.5]	12.9 % [9.7, 16.9]	31.2 % [26.5, 36.4]
Region						
Sør-Øst	56.0 % [53.1, 58.8]	3.0 % [2.2, 4.1]	1.3 % [0.8, 2.1]	6.5 % [5.3, 8.1]	15.4 % [13.4, 17.5]	30.5 % [28.0, 33.2]
Vest	53.7 % [49.6, 57.7]	3.2 % [2.1, 5.0]	1.4 % [0.7, 2.7]	4.6 % [3.2, 6.6]	18.3 % [15.4, 21.6]	28.9 % [25.4, 32.7]
Midt	54.3 % [49.5, 59.0]	1.0 % [0.4, 2.4]	0.2 % [0.0, 1.3]	5.0 % [3.3, 7.5]	18.6 % [15.1, 22.6]	32.1 % [27.9, 36.8]
Nord	53.5 % [46.3, 60.5]	1.1 % [0.3, 3.8]	0.5 % [0.1, 3.0]	7.5 % [4.5, 12.2]	15.0 % [10.6, 20.8]	29.9 % [23.8, 36.9]
Utland	49.6 % [41.3, 58.0]	2.3 % [0.8, 6.4]	1.5 % [0.4, 5.3]	8.3 % [4.7, 14.2]	22.6 % [16.3, 30.4]	22.6 % [16.3, 30.4]

6.6. Redsel i muntlige studiesituasjoner

Figuren viser andelen som er litt, en del, eller svært mye redd for muntlige fremlegg eller for å ta ordet i faglige sammenhenger, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 41,9 prosent (95 % KI: 41,5-42,4). Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte slik selvopplevd studierelatert belastning, henholdsvis 48,9 prosent (95 % KI: 48,4-49,4) og 26,3 prosent (95 % KI: 25,7-27,0). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (47,7 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (40,7 %), med en overordnet nedgang med økende alder. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer på Vestlandet (43,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (39,0 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 40,2 prosent.



Figur 6.9 Redsel i muntlige studiesituasjoner 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som er minst litt redd for muntlige fremlegg eller for å ta ordet i faglige sammenhenger over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 39,3 prosent i 2010 til 49,4 prosent i 2022, før den falt til 41,9 prosent i 2026. Det var gjennom hele perioden en større andel kvinner enn menn som rapporterte slik selvrapportert studierelatert belastning. Blant kvinner økte andelen fra 44,8 prosent i 2010 til 57,1 prosent i 2022, før den falt til 48,9 prosent i 2026. Blant menn var andelen 28,8 prosent i 2010, 33,9 prosent i 2022 og 26,3 prosent i 2026.

Redsel i muntlige studiesituasjoner

Andel som er minst litt redd for muntlige fremlegg eller for å ta ordet i faglige sammenhenger. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 6.10 Redsel i muntlige studiesituasjoner 2010-2026. Menn og kvinner.

7. Fysisk helse

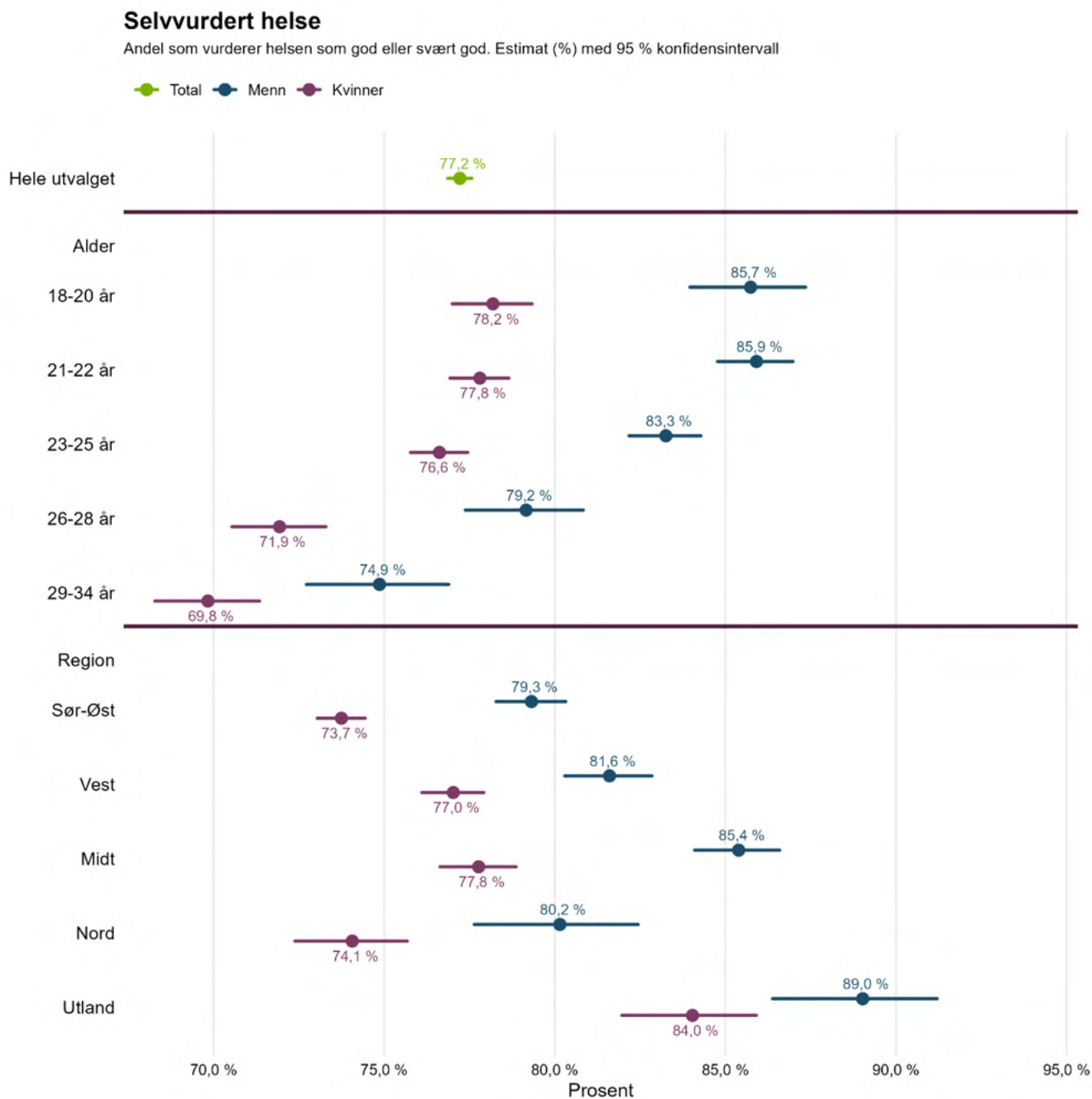


Hovedfunn

- I 2026 vurderte 77,2 prosent av studentene helsen sin som god eller svært god, med en større andel blant menn enn kvinner.
- Andelen menn som vurderte helsen sin som god eller svært god økte fra 79,2 prosent i 2022 til 81,5 prosent i 2026. Andelen kvinner som sa det samme økte fra 71,2 prosent i 2022 til 75,3 prosent i 2026.
- Allergi eller intoleranse var den hyppigst rapporterte somatiske plagen, mens kvinner oftere enn menn rapporterte migrene, irritabel tarm og eksem.
- I 2026 hadde 32,2 prosent av studentene høyt eller svært høyt nivå av helseplager, med en større andel kvinner enn menn.
- Andelen med høy eller svært høy somatisk symptombelastning gikk ned fra 37,7 prosent i 2022 til 32,2 prosent i 2026, og falt for både kvinner og menn.
- Tretthet og søvnproblemer var de mest utbredte fysiske helseplagene, og kvinner var oftere enn menn ganske eller svært mye plaget.
- 20,6 prosent hadde brukt reseptfrie smertestillende daglig eller ukentlig de siste fire ukene, med en større andel kvinner enn menn.
- Både andelen menn og kvinner som går til tannlegen årlig økte fra 2022 til 2026. Andelen er lavere i 2026 for begge kjønn enn den var i både 2010 og 2014.

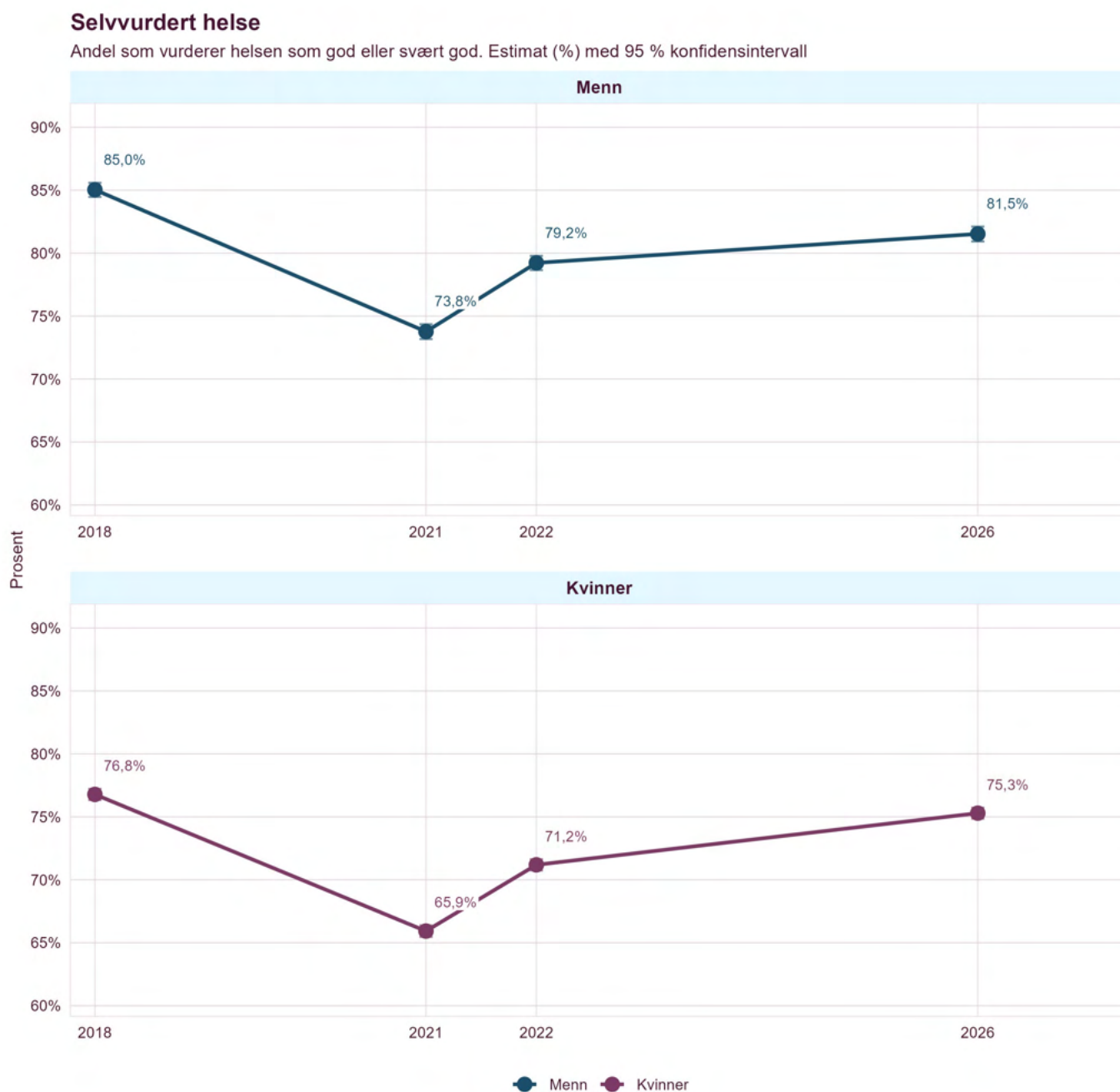
7.1. Selvvurdert helse

Figuren viser andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt vurderte 77,2 prosent helsen som god eller svært god (95 % KI: 76,9-77,6). Andelen var større blant menn (81,5 %; 95 % KI: 80,9-82,1) enn blant kvinner (75,3 prosent; 95 % KI: 74,9-75,7). Andelen var høyest i aldersgruppen 21–22 år (80,2 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (71,5 %), med en nedadgående tendens med økende alder. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (80,6 %) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (75,3 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 85,7 prosent. Med andre ord, vurderer nesten åtte av ti studenter sin egen helse som god eller svært god.



Figur 7.1 Selvvurdert helse 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som vurderer helsen sin som god eller svært god, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen falt fra 79,3 prosent i 2018 til 68,6 prosent i 2021, noe som kan ses i sammenheng med COVID-19-pandemien, før den økte til 77,2 prosent i 2026. Det var gjennomgående en større andel menn enn kvinner som vurderte helsen sin som god eller svært god, men andelen økte fra 2021 til 2026 for begge kjønn.



Figur 7.2 Selvvurdert helse 2018–2026. Menn og kvinner.

7.2. Somatiske sykdommer og plager

Tabellen viser andelen studenter som oppgir utvalgte selvrapporterte somatiske sykdommer eller plager, fordelt på kjønn, alder og region. Allergi eller intoleranse var hyppigst rapportert, (30,4 %; 95 % KI: 30,0-30,8), etterfulgt av migrene (13,0 %; 95 % KI: 12,8-13,3), eksem (12,5 %; 95 % KI: 12,2-12,7), astma (9,7 %; 95 % KI: 9,5-10,0) og irritabel tarm (8,7 %; 95 % KI: 8,5-9,0). Andre sykdommer og plager var synsvansker, kjønnssykdommer, hørselsvansker og plager etter COVID-19. Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte allergi eller intoleranse, eksem, migrene, irritabel tarm og astma. Kjønnsforskjellene var særlig store for migrene (16,2 % blant kvinner og 6,0 % blant menn) og irritabel tarm (10,5 % og 4,7 %). Andelen som rapporterte migrene, irritabel tarm, hørselsvansker og plager etter COVID-19 økte med alder, mens synsvansker var vanligere i de yngste aldersgruppene. Etter region var andelen som rapporterte allergi eller intoleranse høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge.

Tabell 7.1 Somatiske sykdommer og plager, 2026.

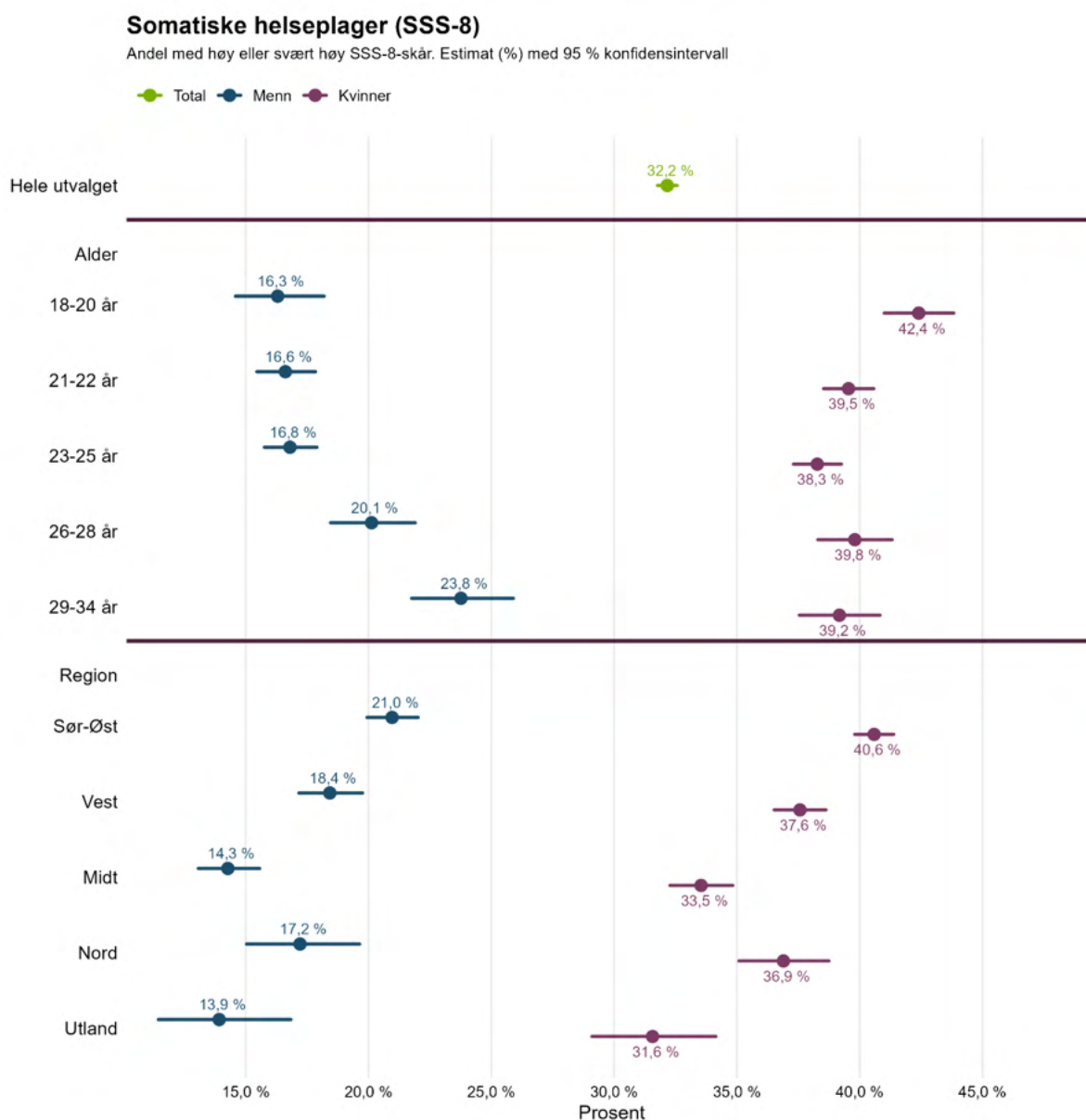
Somatiske sykdommer og plager

Andel som oppgir utvalgte somatiske sykdommer eller plager

Gruppe	Allergi/intoleranse	Eksem	Migrene	Irritabel tarm	Astma
Total	30.4 % [30.0, 30.8]	12.5 % [12.2, 12.7]	13.0 % [12.8, 13.3]	8.7 % [8.5, 9.0]	9.7 % [9.5, 10.0]
Kjønn					
Mann	28.5 % [27.8, 29.2]	9.1 % [8.6, 9.5]	6.0 % [5.6, 6.4]	4.7 % [4.4, 5.0]	8.7 % [8.3, 9.2]
Kvinne	31.3 % [30.8, 31.8]	14.0 % [13.6, 14.3]	16.2 % [15.8, 16.6]	10.5 % [10.2, 10.8]	10.2 % [9.9, 10.5]
Alder					
18-20 år	31.2 % [30.1, 32.4]	12.4 % [11.6, 13.2]	11.9 % [11.2, 12.7]	5.6 % [5.1, 6.2]	9.4 % [8.7, 10.1]
21-22 år	29.4 % [28.6, 30.2]	12.0 % [11.4, 12.6]	11.4 % [10.9, 12.0]	7.5 % [7.1, 8.0]	8.7 % [8.3, 9.2]
23-25 år	29.8 % [29.1, 30.6]	13.1 % [12.5, 13.6]	11.8 % [11.2, 12.3]	9.0 % [8.5, 9.5]	9.4 % [8.9, 9.9]
26-28 år	31.3 % [30.2, 32.5]	13.8 % [13.0, 14.7]	14.3 % [13.5, 15.2]	10.1 % [9.4, 10.9]	10.2 % [9.5, 11.0]
29-34 år	31.9 % [30.7, 33.2]	13.9 % [13.0, 14.9]	16.0 % [15.0, 17.0]	10.7 % [9.9, 11.5]	10.5 % [9.7, 11.4]
Region					
Sør-Øst	31.6 % [31.0, 32.2]	12.3 % [11.9, 12.8]	13.8 % [13.4, 14.3]	9.0 % [8.6, 9.4]	10.0 % [9.6, 10.4]
Vest	30.2 % [29.4, 31.0]	12.6 % [12.0, 13.2]	13.0 % [12.4, 13.6]	9.3 % [8.8, 9.8]	9.3 % [8.8, 9.9]
Midt	29.8 % [28.8, 30.7]	12.5 % [11.8, 13.2]	10.8 % [10.2, 11.5]	7.4 % [6.9, 8.0]	8.7 % [8.1, 9.3]
Nord	30.6 % [29.1, 32.0]	14.8 % [13.7, 16.0]	12.8 % [11.8, 13.9]	9.0 % [8.1, 10.0]	11.6 % [10.6, 12.6]
Utland	28.5 % [26.5, 30.5]	12.1 % [10.8, 13.7]	11.3 % [10.0, 12.8]	7.5 % [6.4, 8.7]	8.3 % [7.1, 9.6]
Gruppe	Synsvansker	Kjønns sykdommer	Hørselsvansker	Plager etter COVID-19	
Total	7.3 % [7.1, 7.6]	1.5 % [1.4, 1.6]	2.3 % [2.2, 2.4]	1.2 % [1.1, 1.3]	
Kjønn					
Mann	6.8 % [6.4, 7.1]	1.0 % [0.9, 1.2]	2.5 % [2.3, 2.8]	1.0 % [0.9, 1.2]	
Kvinne	7.6 % [7.3, 7.9]	1.7 % [1.6, 1.8]	2.2 % [2.1, 2.4]	1.3 % [1.2, 1.4]	
Alder					
18-20 år	8.9 % [8.3, 9.7]	0.8 % [0.6, 1.1]	1.4 % [1.2, 1.7]	0.9 % [0.7, 1.2]	
21-22 år	8.0 % [7.6, 8.5]	1.4 % [1.2, 1.6]	1.6 % [1.4, 1.8]	0.9 % [0.8, 1.1]	
23-25 år	7.2 % [6.8, 7.7]	1.8 % [1.6, 2.0]	1.8 % [1.6, 2.1]	0.9 % [0.8, 1.1]	
26-28 år	6.3 % [5.7, 6.9]	2.4 % [2.0, 2.8]	2.1 % [1.8, 2.5]	1.3 % [1.0, 1.6]	
29-34 år	6.2 % [5.6, 6.9]	1.9 % [1.6, 2.4]	2.4 % [2.0, 2.8]	1.7 % [1.3, 2.0]	
Region					
Sør-Øst	7.0 % [6.6, 7.3]	1.6 % [1.4, 1.8]	2.3 % [2.1, 2.5]	1.4 % [1.3, 1.6]	
Vest	8.0 % [7.5, 8.5]	1.7 % [1.5, 2.0]	2.2 % [1.9, 2.4]	1.0 % [0.8, 1.2]	
Midt	7.4 % [6.9, 8.0]	1.3 % [1.1, 1.6]	2.0 % [1.8, 2.4]	1.1 % [0.9, 1.3]	
Nord	7.9 % [7.1, 8.8]	1.3 % [1.0, 1.8]	2.7 % [2.2, 3.2]	1.2 % [0.9, 1.6]	
Utland	6.2 % [5.3, 7.4]	1.8 % [1.3, 2.5]	2.0 % [1.5, 2.7]	0.8 % [0.5, 1.3]	

7.3. Somatiske helseplager (SSS-8)

Figuren viser andelen med høy eller svært høy SSS-8-skår fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. SSS-8 måler somatisk symptombelastning og omfatter hodepine, bryst smerter, mageproblemer, rygg smerter, arm-/bein-/ledd smerter, svimmelhet, søvnproblemer og tretthet. Totalt hadde 32,2 prosent høy eller svært høy skår (95 % KI: 31,8-32,6). Det var en større andel kvinner enn menn som hadde høyt eller svært høyt nivå av helseplager, henholdsvis 38,3 prosent (95 % KI: 37,8-38,8) og 18,3 prosent (95 % KI: 17,7-18,9). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (35,7 %) og lavest i aldersgruppen 23–25 år (31,2 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (35,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (26,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 25,8 prosent.

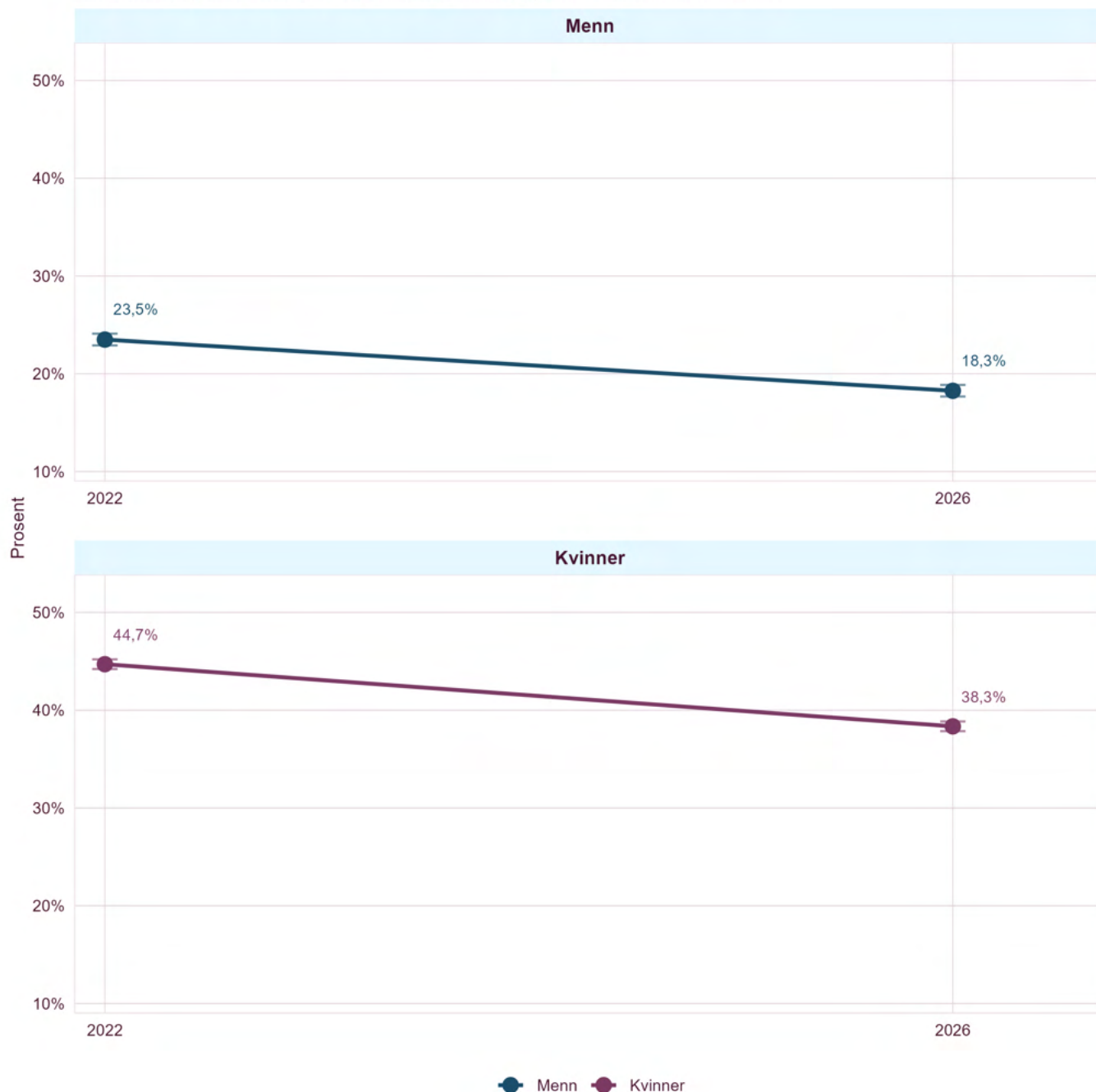


Figur 7.3 Somatiske helseplager 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen med høy eller svært høy SSS-8-skår over årene det har blitt målt i undersøkelsen. SSS-8 måler somatisk symptombelastning. Andelen med høyt eller svært høyt nivå av helseplager gikk ned fra 37,7 prosent i 2022 til 32,2 prosent i 2026. Nedgangen var observert både blant kvinner, fra 44,7 prosent til 38,3 prosent, og blant menn, fra 23,5 prosent til 18,3 prosent.

Somatiske helseplager (SSS-8)

Andel med høy eller svært høy SSS-8-skår. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 7.4 Somatiske helseplager 2022–2026. Menn og kvinner.

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært mye plaget av de åtte somatiske plagene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Tretthet var mest utbredt, med 42,7 prosent (95 % KI: 42,3-43,1), etterfulgt av søvnproblemer med 23,8 prosent (95 % KI: 23,5-24,2). Hodepine, mageproblemer og rygg smerter ble rapportert av henholdsvis 16,5 prosent (95 % KI: 16,2-16,8), 15,0 prosent (95 % KI: 14,7-15,3) og 13,9 prosent (95 % KI: 13,6-14,2). Det var en større andel kvinner enn menn som var ganske eller svært mye plaget av alle plagene. Forskjellen var særlig stor for tretthet (48,5 % blant kvinner og 29,6 % blant menn), hodepine (20,5 % og 7,5 %) og mageproblemer (18,4 % og 7,4 %).

Tabell 7.2 Fysiske helseplager, 2026.

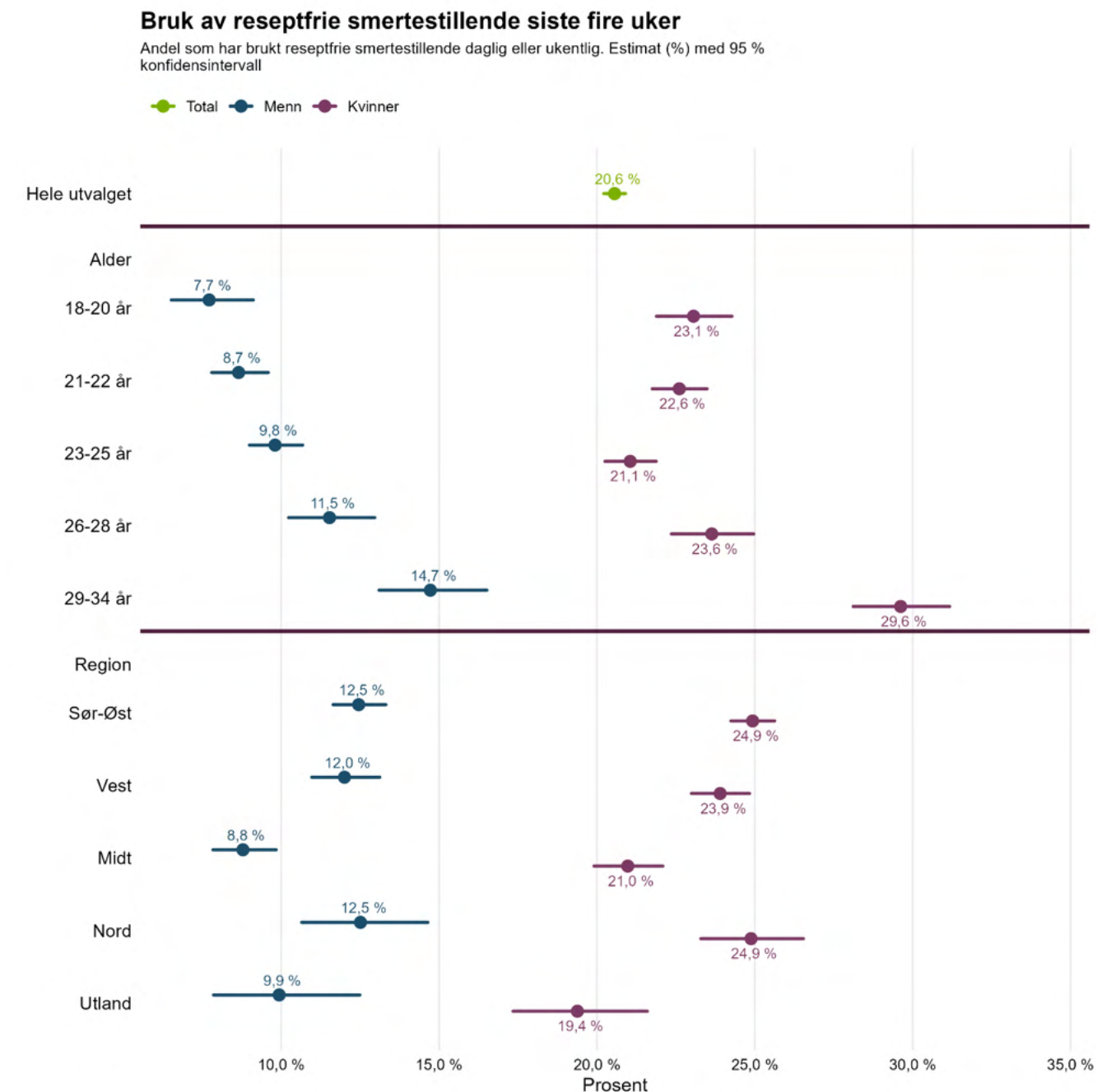
Fysiske helseplager

Andel som er ganske eller svært mye plaget

Gruppe	Hodepine	Brystsmerter	Mageproblemer	Ryggsmerter
Total	16.5 % [16.2, 16.8]	5.1 % [4.9, 5.2]	15.0 % [14.7, 15.3]	13.9 % [13.6, 14.2]
Kjønn				
Mann	7.5 % [7.1, 7.9]	3.0 % [2.8, 3.3]	7.4 % [7.0, 7.8]	8.7 % [8.3, 9.2]
Kvinne	20.5 % [20.0, 20.9]	6.0 % [5.7, 6.2]	18.4 % [18.0, 18.8]	16.2 % [15.9, 16.6]
Alder				
18-20 år	18.6 % [17.7, 19.6]	6.2 % [5.6, 6.8]	17.1 % [16.2, 18.1]	13.8 % [13.0, 14.7]
21-22 år	17.4 % [16.7, 18.1]	5.3 % [4.9, 5.7]	16.8 % [16.1, 17.4]	13.6 % [13.0, 14.2]
23-25 år	15.7 % [15.2, 16.3]	5.0 % [4.6, 5.3]	15.9 % [15.3, 16.5]	13.4 % [12.9, 14.0]
26-28 år	17.1 % [16.2, 18.1]	4.8 % [4.3, 5.3]	15.7 % [14.8, 16.6]	14.6 % [13.7, 15.5]
29-34 år	17.5 % [16.5, 18.6]	4.8 % [4.2, 5.4]	13.5 % [12.5, 14.4]	16.0 % [15.0, 17.1]
Region				
Sør-Øst	17.8 % [17.3, 18.3]	5.4 % [5.1, 5.7]	15.9 % [15.4, 16.4]	15.0 % [14.5, 15.5]
Vest	16.5 % [15.9, 17.2]	5.3 % [4.9, 5.7]	15.2 % [14.6, 15.9]	13.8 % [13.2, 14.4]
Midt	13.9 % [13.2, 14.7]	4.0 % [3.6, 4.5]	13.3 % [12.6, 14.0]	11.2 % [10.5, 11.9]
Nord	16.1 % [14.9, 17.3]	4.8 % [4.1, 5.5]	15.1 % [14.0, 16.3]	13.5 % [12.5, 14.7]
Utland	13.9 % [12.4, 15.5]	3.2 % [2.5, 4.0]	14.0 % [12.5, 15.6]	10.5 % [9.2, 11.9]
Gruppe	Armbeinledd	Svimmelhet	Sovnproblemer	Tretthet
Total	10.7 % [10.4, 10.9]	6.7 % [6.5, 6.9]	23.8 % [23.5, 24.2]	42.7 % [42.3, 43.1]
Kjønn				
Mann	7.2 % [6.8, 7.6]	2.6 % [2.4, 2.9]	20.1 % [19.5, 20.7]	29.6 % [28.9, 30.3]
Kvinne	12.2 % [11.9, 12.6]	8.5 % [8.2, 8.8]	25.5 % [25.1, 26.0]	48.5 % [48.0, 49.0]
Alder				
18-20 år	9.2 % [8.5, 9.9]	8.4 % [7.7, 9.1]	26.5 % [25.4, 27.6]	45.4 % [44.2, 46.6]
21-22 år	8.8 % [8.3, 9.3]	7.1 % [6.6, 7.5]	23.9 % [23.2, 24.7]	42.6 % [41.8, 43.5]
23-25 år	9.4 % [9.0, 9.9]	6.6 % [6.2, 7.0]	23.4 % [22.8, 24.1]	42.5 % [41.7, 43.3]
26-28 år	10.2 % [9.5, 11.0]	6.8 % [6.2, 7.5]	25.6 % [24.5, 26.7]	45.9 % [44.7, 47.2]
29-34 år	12.3 % [11.5, 13.3]	7.0 % [6.3, 7.7]	25.6 % [24.4, 26.8]	47.2 % [45.8, 48.6]
Region				
Sør-Øst	11.1 % [10.6, 11.5]	7.4 % [7.1, 7.8]	25.8 % [25.2, 26.4]	45.8 % [45.1, 46.4]
Vest	10.1 % [9.6, 10.7]	6.4 % [6.0, 6.9]	24.0 % [23.3, 24.8]	41.8 % [40.9, 42.7]
Midt	8.5 % [8.0, 9.2]	5.7 % [5.2, 6.2]	19.6 % [18.8, 20.5]	37.5 % [36.5, 38.6]
Nord	12.4 % [11.4, 13.5]	6.2 % [5.4, 7.0]	23.6 % [22.3, 25.0]	42.8 % [41.2, 44.3]
Utland	7.9 % [6.8, 9.1]	5.5 % [4.6, 6.6]	21.7 % [19.9, 23.5]	36.2 % [34.1, 38.3]

7.4. Bruk av reseptfrie smertestillende siste fire uker

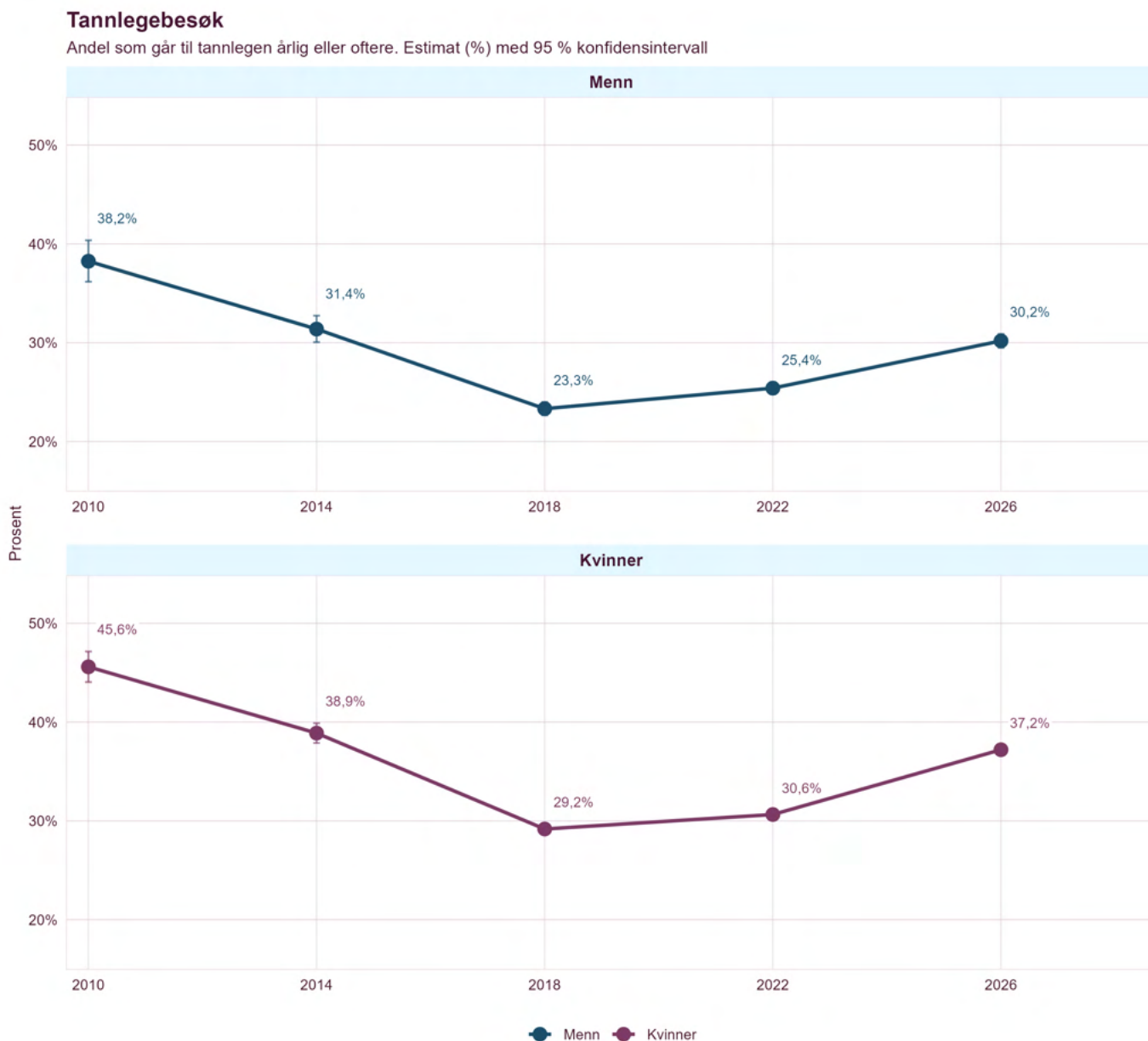
Figuren viser bruk av reseptfrie smertestillende daglig eller ukentlig de siste fire ukene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt rapporterte 20,6 prosent (95 % KI: 20,2-20,9) slik bruk. Det var en større andel kvinner enn menn som hadde brukt reseptfrie smertestillende daglig eller ukentlig (24,6 %; 95 % KI: 24,1-25,0 mot 11,6 prosent; 95 % KI: 11,1-12,1). Andelen var lavest i aldersgruppen 23–25 år (17,3 %) og høyest i aldersgruppen 29–34 år (24,8 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og Sørøst-Norge (begge 21,4 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (16,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 16,3 prosent.



Figur 7.5 Bruk av reseptfrie smertestillende siste fire uker 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

7.5. Tannlegebesøk

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som går til tannlegen årlig eller oftere over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen falt fra 43,1 prosent i 2010 til 27,4 prosent i 2018, før den økte til 35,0 prosent i 2026. I hele perioden var det en større andel kvinner enn menn som gikk til tannlegen årlig eller oftere.



Figur 7.6 Tannlegebesøk 2010–2026. Menn og kvinner.

8. Psykisk helse

Hovedfunn

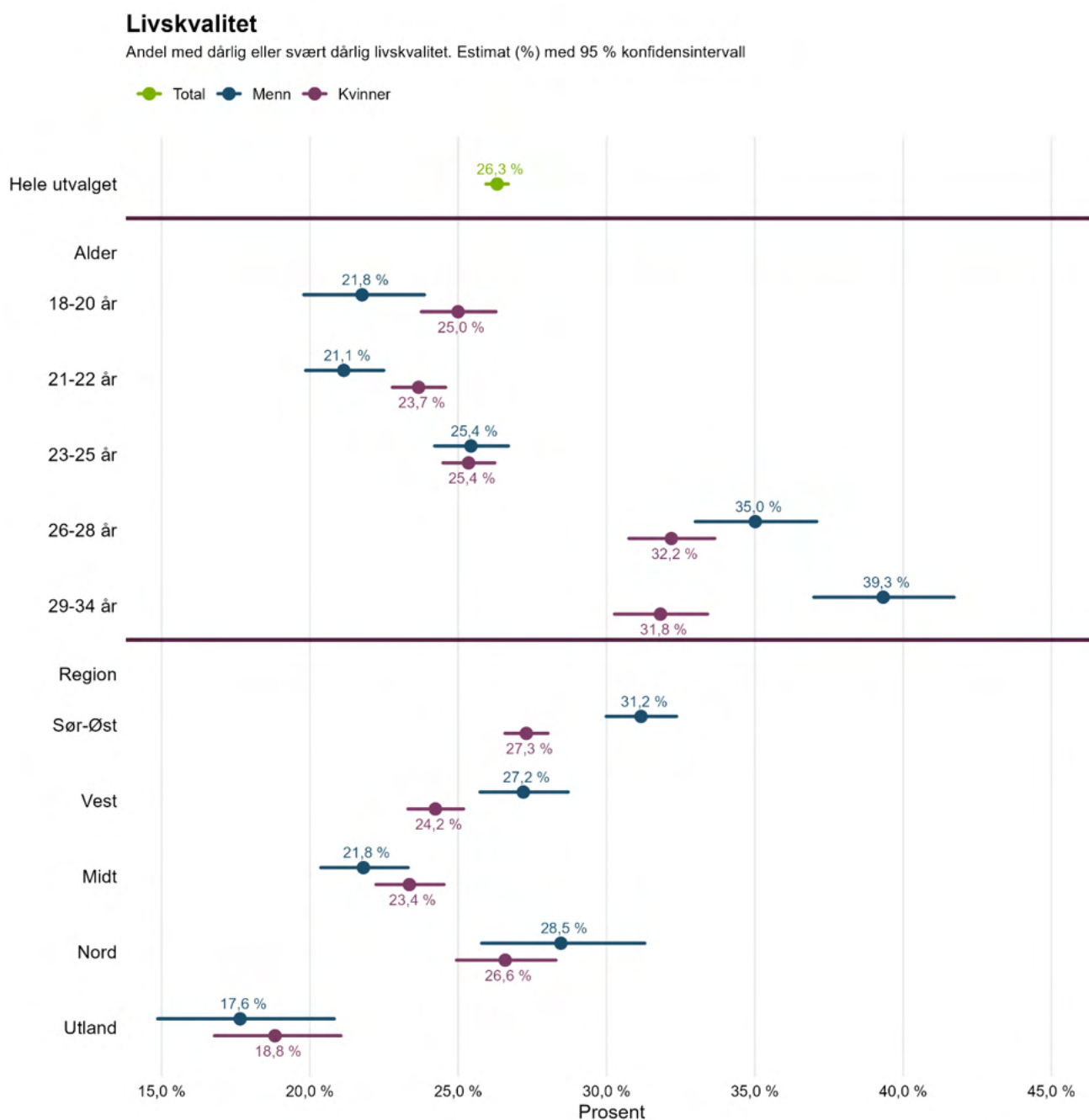


- I 2026 rapporterte 26,3 prosent av studentene dårlig eller svært dårlig livskvalitet, med høyest andel i aldersgruppen 29–34 år. Andelen menn med dårlig eller svært dårlig livskvalitet falt fra 31,1 prosent til 27,7 prosent i 2026, mens for kvinner falt andelen fra 29,9 prosent til 25,7 prosent.
- 21,3 prosent hadde psykiske plager de siste to ukene over kjønnsesifikke grenseverdier, og andelen var større blant kvinner enn menn. Andelen menn med psykiske plager over den kjønnsesifikke grenseverdien falt fra 21,2 prosent i 2022 til 18,4 prosent i 2026. Andelen kvinner med psykiske plager over kjønnsesifikk grenseverdi falt også, fra 26,8 prosent i 2022 til 22,5 prosent i 2026.
- 29,2 prosent oppga å ha fått minst én psykisk diagnose, og andelen økte med alder og var større blant kvinner enn menn.
- I 2026 oppga 13,5 prosent angstlidelse og 11,7 prosent depressiv lidelse, med høyere andeler blant kvinner enn menn.
- I 2026 hadde 19,3 prosent av studentene søkt og fått hjelp for psykiske plager i løpet av de siste 12 månedene, og andelen var større blant kvinner enn menn. Andelen falt fra 20,2 prosent i 2022 til 19,3 prosent i 2026.
- I 2026 oppfylte 25,1 prosent av studentene kriteriene for insomni, med en større andel blant kvinner enn menn. Andelen menn som oppfylte kriteriene for insomni falt fra 25,8 prosent i 2022 til 17,9 prosent i 2026.
- Gjennomsnittlig søvnlengde på hverdager var om lag 7 og en halv time gjennom hele perioden 2018–2026, og lå i 2026 på 7,46 timer.
- Reseptfrie sovemidler ble oftere brukt daglig eller ukentlig enn reseptbelagte sovemidler, og bruken var noe høyere blant kvinner enn menn.
- I 2026 rapporterte 8,1 prosent selvskadingstanker og 6,8 prosent selvmordstanker i løpet av de siste 12 månedene. Andelen som rapporterte selvskading, tanker om selvskading, selvmordstanker og selvmordsforsøk sank fra 2022 til 2026.
- I 2026 hadde 28,3 prosent forstyrret spiseatferd over grenseverdien, og andelen var større blant kvinner enn menn. Andelen var stabil på 28,3 prosent i 2022 og 2026, og en økning fra 26,9 prosent i 2018. Kvinner hadde høyere andel slike vansker enn menn i alle undersøkelsesårene.

8.1. Livskvalitet

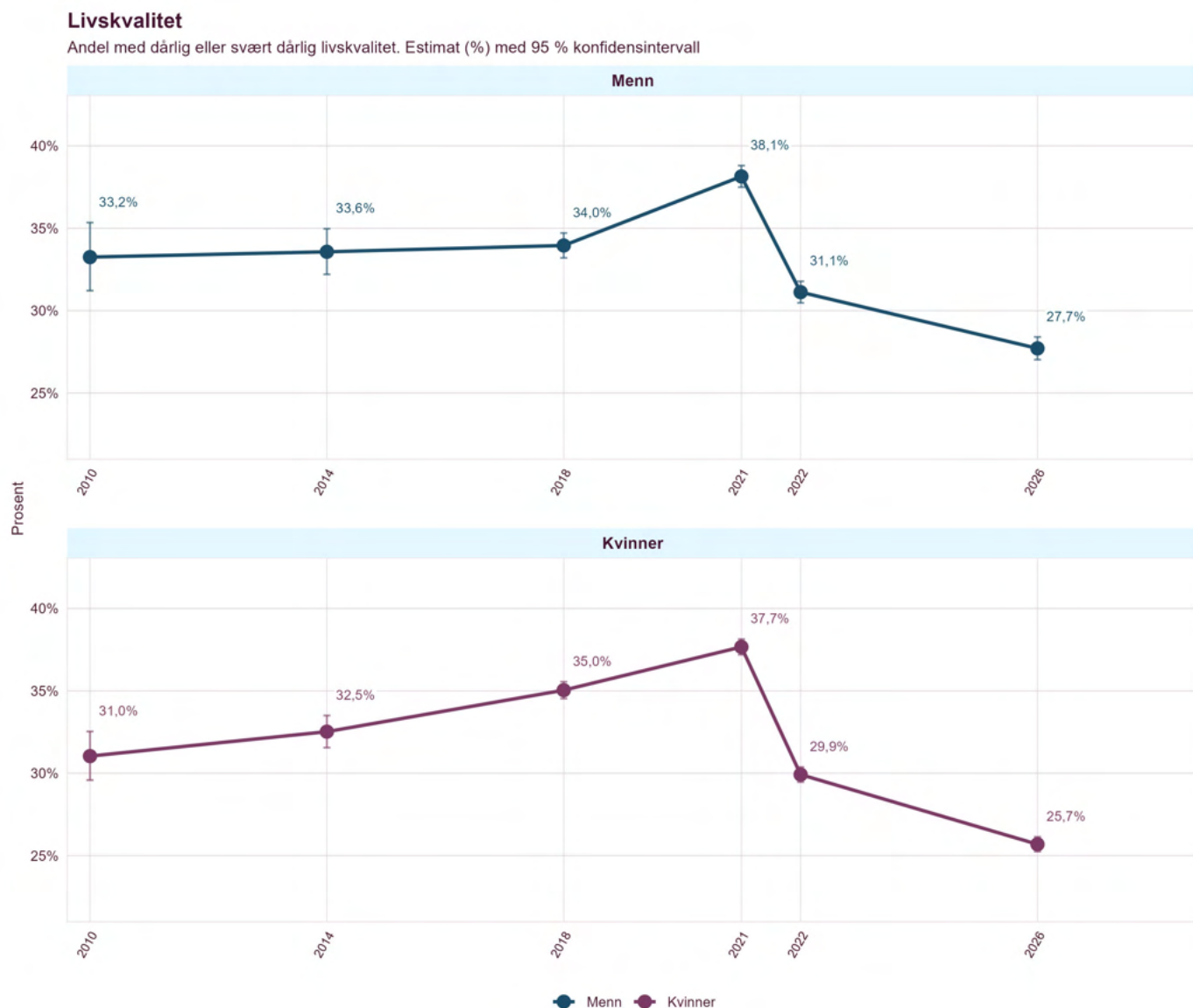
I 2026 rapporterte 73,7 prosent av studentene middels eller høyere livskvalitet. Dette var en tydelig økning fra 2021, da tilsvarende andel var 61,6 prosent.

Figuren viser andel med dårlig eller svært dårlig livskvalitet fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt rapporterte 26,3 prosent (95 % KI: 25,9-26,7) dårlig eller svært dårlig livskvalitet. Andelen var noe høyere blant menn (27,7 %; 95 % KI: 27,0-28,4) enn blant kvinner (25,7 %; 95 % KI: 25,2-26,1). Andelen var lavest i aldersgruppen 21–22 år (22,9 %) og høyest i aldersgruppen 29–34 år (34,3 %), og økte særlig fra aldersgruppen 23–25 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (28,4 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (22,8 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 18,4 prosent.



Figur 8.1 Dårlig livskvalitet 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

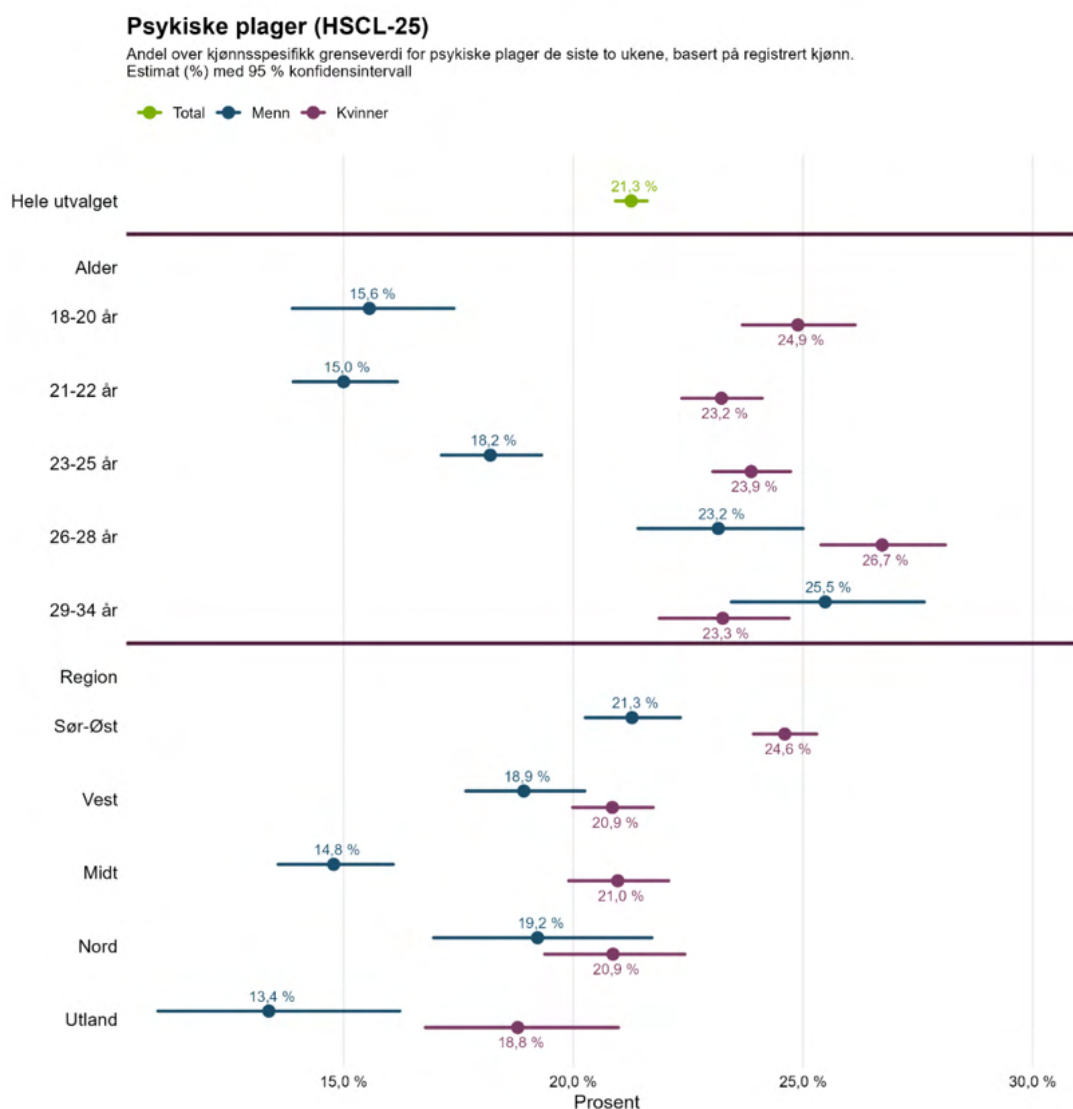
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen med dårlig eller svært dårlig selvrapportert livskvalitet over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 31,8 prosent i 2010 til 37,8 prosent i 2021, før den gikk ned til 26,3 prosent i 2026. Toppunktet i 2021 kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Utviklingen var nokså lik for kvinner og menn, men menn hadde en noe høyere andel enn kvinner i 2026.



Figur 8.2 Dårlig livskvalitet 2010–2026. Menn og kvinner.

8.2. Psykiske plager (HSCL-25)

Figuren viser andel med HSCL-25-skår over kjønns spesifikk grenseverdi for psykiske plager de siste to ukene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) er et mye brukt instrument bestående av 25 ledd for å måle psykiske plager de siste to ukene. Totalt gjaldt dette 21,3 prosent (95 % KI: 20,9-21,6)⁷. Andelen var 22,5 prosent blant kvinner (95 % KI: 22,1-23,0) og 18,4 prosent blant menn (95 % KI: 17,8-19,0). Etter alder var andelen høyest i aldersgruppen 26–28 år (25,5 %) og lavest i aldersgruppen 21–22 år (20,8 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (23,7 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (18,7 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 17,0 prosent.



Figur 8.3 Psykiske plager 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

⁷ SHoT 2026 bruker nye, validerte grenseverdier for HSCL-25, basert på forskningsartikkelen fra Sivertsen med flere i 2024. I tidligere SHoT-rapporter brukte vi et felles kuttpunkt på HSCL-25, noe som ga et tall på rundt 35 prosent i 2022. I den nye valideringsstudien sammenlignet vi HSCL-25 mot CIDI-diagnoser for depresjon og generalisert angst, og fant at de optimale grenseverdiene var høyere og dessuten ulike for menn og kvinner: 1,96 for menn og 2,20 for kvinner. Se nærmere omtale i Sivertsen, B. et al. Assessing Diagnostic Precision: Adaptations of the Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5/10/25) Among Tertiary-Level Students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 6(4), Article e13275. <https://doi.org/10.32872/cpe.13275>

Linjegrafen viser trendanalyse av psykiske plager (HSCL-25) over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen med HSCL-25-skår over kjønnsspesifikk grenseverdi økte fra 11,4 prosent i 2010 til 25,0 prosent i 2022, før den gikk ned til 21,3 prosent i 2026. Nedgangen fra 2022 til 2026 var synlig både blant kvinner, fra 26,8 prosent til 22,5 prosent, og blant menn, fra 21,2 prosent til 18,4 prosent. Det var en større andel kvinner enn menn med HSCL-25-skår over kjønnsspesifikk grenseverdi gjennom hele perioden.

Psykiske plager (HSCL-25)

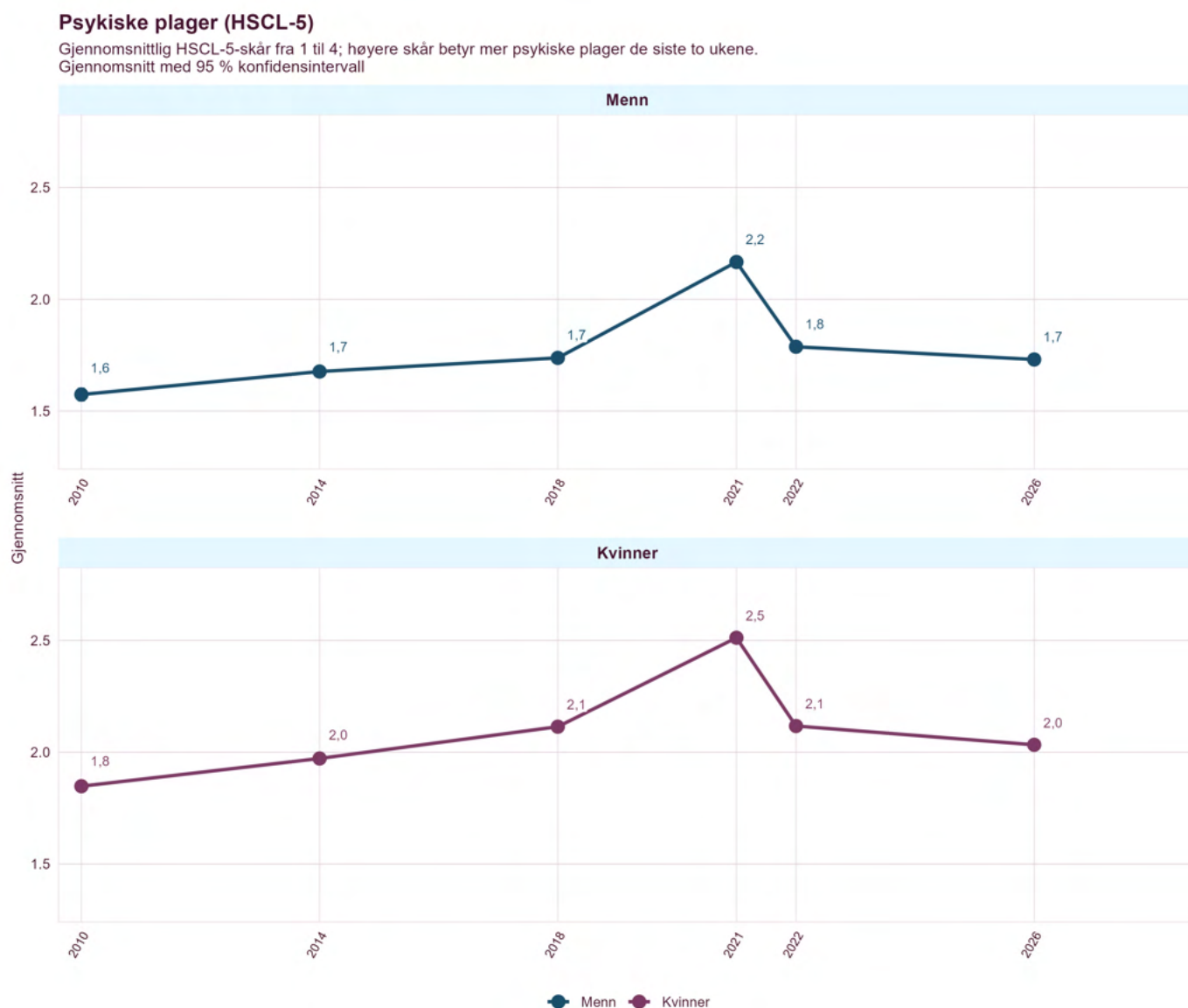
Andel over kjønnsspesifikk grenseverdi for psykiske plager de siste to ukene, basert på registrert kjønn.
Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 8.4 Psykiske plager (HSCL-25) 2010–2026. Menn og kvinner.

8.3. Psykiske plager (HSCL-5)

Linjegrafen viser trendanalyse av psykiske plager (HSCL-5) over årene det har blitt målt i undersøkelsen. The Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5) er en kortere versjon av HSCL-25 og måler fem ledd. Gjennomsnittlig HSCL-5-skår, der høyere skår betyr mer psykiske plager i løpet av de siste to ukene, økte fra 1,75 i 2010 til 2,39 i 2021. Det høye nivået i 2021 kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Skåren sank deretter til 2,01 i 2022 og 1,94 i 2026. Kvinner hadde høyere gjennomsnittsskår enn menn gjennom hele perioden, men begge kjønn fulgte det samme overordnede mønsteret med en topp i 2021 og lavere skårer i 2022 og 2026.



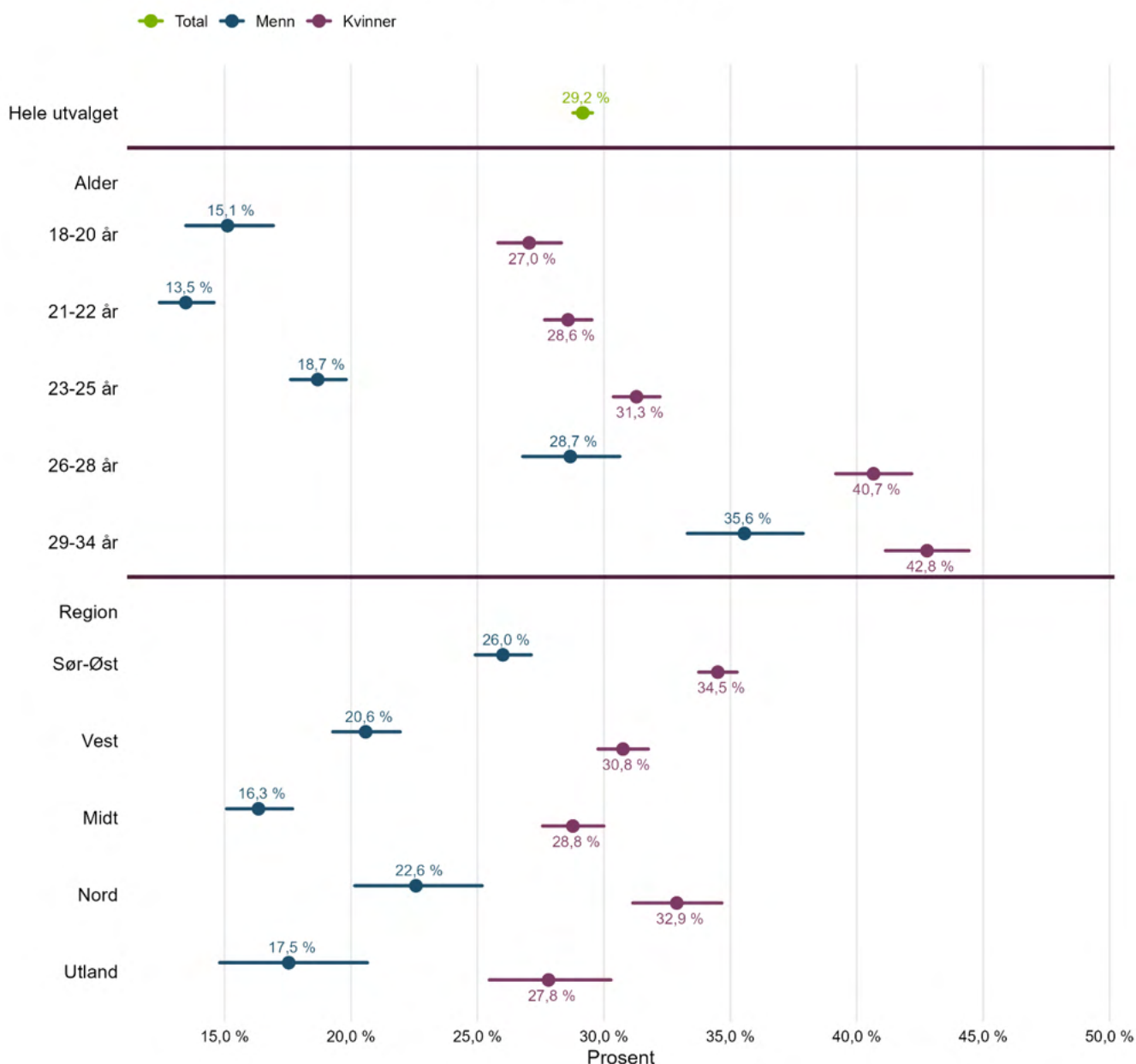
Figur 8.5 Psykiske plager (HSCL-5) 2010–2026. Menn og kvinner.

8.4. Selvrapporterte psykiske diagnoser

Figuren viser andelen som oppgir å ha fått minst én psykisk diagnose, fordelt på kjønn og aldersgrupper. Totalt oppga 29,2 prosent (95 % KI: 28,8-29,5) å ha fått minst én psykisk diagnose. Det var en større andel kvinner enn menn som oppga dette, henholdsvis 32,4 prosent (95 % KI: 31,9-32,9) og 21,9 prosent (95 % KI: 21,3-22,6). Andelen økte med alder, fra 24,0 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 40,4 prosent i aldersgruppen 29–34 år.

Selvrapporterte psykiske diagnoser

Andel som oppgir å ha fått minst én psykisk diagnose. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 8.6 Selvrapporterte psykiske diagnoser 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

8.5. Psykiske diagnoser

Tabellen viser andelen som oppgir å ha fått utvalgte psykiske diagnoser, fordelt på kjønn og aldersgruppe. Angstlidelse var den hyppigst rapporterte diagnosen (13,5 %; 95 % KI: 13,2-13,8), etterfulgt av depressiv lidelse (11,7 %; 95 % KI: 11,5-12,0) og ADHD (7,0 %; 95 % KI: 6,8-7,3). Det var en større andel kvinner enn menn som oppga angstlidelse (16,0 %; 95 % KI: 15,6-16,4 mot 8,0 %; 95 % KI: 7,6-8,4), depressiv lidelse (13,0 %; 95 % KI: 12,7-13,4 mot 8,8 %; 95 % KI: 8,4-9,3), PTSD (5,6 %; 95 % KI: 5,3-5,8 mot 2,0 %; 95 % KI: 1,8-2,2) og spiseforstyrrelse (5,5 %; 95 % KI: 5,2-5,7 mot 0,9 %; 95 % KI: 0,7-1,0).

Autismespekterforstyrrelse var derimot mer rapportert blant menn enn kvinner (2,9 %; 95 % KI: 2,6-3,1 mot 1,8 %; 95 % KI: 1,6-1,9). For ADHD, angstlidelse og depressiv lidelse økte andelen med alder, og var høyest i aldersgruppen 29–34 år.

Tabell 8.1 Selvrapporterte psykiske diagnoser, 2026

Psykiske diagnoser

Andel som oppgir å ha fått utvalgte psykiske diagnoser

Gruppe	ADHD	Angstlidelse	Autismespekterforstyrrelse	Depressiv lidelse	Insomni
Total	7.0 % [6.8, 7.3]	13.5 % [13.2, 13.8]	2.1 % [2.0, 2.2]	11.7 % [11.5, 12.0]	2.6 % [2.4, 2.7]
Kjønn					
Mann	6.3 % [6.0, 6.7]	8.0 % [7.6, 8.4]	2.9 % [2.6, 3.1]	8.8 % [8.4, 9.3]	2.1 % [1.9, 2.3]
Kvinne	7.4 % [7.1, 7.6]	16.0 % [15.6, 16.4]	1.8 % [1.6, 1.9]	13.0 % [12.7, 13.4]	2.8 % [2.6, 2.9]
Alder					
18-20 år	4.6 % [4.1, 5.1]	11.4 % [10.6, 12.2]	2.2 % [1.8, 2.6]	7.9 % [7.3, 8.6]	1.7 % [1.4, 2.0]
21-22 år	5.2 % [4.8, 5.6]	11.7 % [11.2, 12.3]	1.8 % [1.6, 2.1]	8.2 % [7.7, 8.6]	1.7 % [1.5, 1.9]
23-25 år	6.5 % [6.1, 6.9]	13.6 % [13.0, 14.1]	2.2 % [2.0, 2.5]	11.2 % [10.7, 11.7]	2.4 % [2.2, 2.7]
26-28 år	10.0 % [9.3, 10.8]	18.2 % [17.3, 19.2]	2.8 % [2.5, 3.3]	16.9 % [16.0, 17.8]	3.2 % [2.8, 3.7]
29-34 år	12.3 % [11.4, 13.2]	18.3 % [17.3, 19.4]	2.8 % [2.4, 3.3]	19.0 % [18.0, 20.1]	3.9 % [3.4, 4.5]
Region					
Sør-Øst	7.7 % [7.4, 8.1]	15.3 % [14.9, 15.8]	2.6 % [2.4, 2.8]	13.1 % [12.6, 13.5]	2.8 % [2.6, 3.1]
Vest	6.6 % [6.1, 7.0]	13.1 % [12.6, 13.8]	1.7 % [1.5, 2.0]	10.9 % [10.4, 11.5]	2.4 % [2.1, 2.7]
Midt	6.0 % [5.5, 6.5]	10.8 % [10.1, 11.5]	2.2 % [1.9, 2.6]	9.5 % [8.9, 10.2]	2.1 % [1.8, 2.4]
Nord	7.5 % [6.7, 8.4]	13.4 % [12.3, 14.5]	1.6 % [1.2, 2.0]	12.5 % [11.5, 13.6]	2.5 % [2.0, 3.0]
Utland	5.5 % [4.6, 6.6]	10.6 % [9.3, 12.0]	1.4 % [0.9, 2.0]	10.1 % [8.9, 11.5]	2.9 % [2.3, 3.8]
Gruppe	Personlighetsforstyrrelse	PTSD	Spiseforstyrrelse	Tvagslidelse	Annet
Total	1.6 % [1.5, 1.7]	4.5 % [4.3, 4.6]	4.1 % [3.9, 4.2]	1.9 % [1.8, 2.0]	3.0 % [2.9, 3.2]
Kjønn					
Mann	1.1 % [0.9, 1.2]	2.0 % [1.8, 2.2]	0.9 % [0.7, 1.0]	1.2 % [1.1, 1.4]	2.5 % [2.3, 2.7]
Kvinne	1.9 % [1.7, 2.0]	5.6 % [5.3, 5.8]	5.5 % [5.2, 5.7]	2.2 % [2.0, 2.3]	3.3 % [3.1, 3.5]
Alder					
18-20 år	0.7 % [0.5, 1.0]	2.5 % [2.2, 2.9]	4.6 % [4.1, 5.1]	2.0 % [1.7, 2.4]	2.3 % [2.0, 2.7]
21-22 år	0.9 % [0.8, 1.1]	2.6 % [2.3, 2.9]	4.3 % [4.0, 4.7]	1.9 % [1.7, 2.1]	2.4 % [2.2, 2.7]
23-25 år	1.6 % [1.4, 1.9]	3.7 % [3.4, 4.1]	4.1 % [3.8, 4.5]	2.0 % [1.8, 2.3]	2.3 % [2.1, 2.5]
26-28 år	2.4 % [2.1, 2.8]	6.0 % [5.5, 6.6]	4.6 % [4.1, 5.1]	2.6 % [2.2, 3.0]	3.0 % [2.6, 3.5]
29-34 år	3.5 % [3.0, 4.0]	7.7 % [7.0, 8.4]	4.0 % [3.5, 4.6]	2.1 % [1.8, 2.6]	3.7 % [3.2, 4.2]
Region					
Sør-Øst	2.1 % [1.9, 2.3]	5.0 % [4.7, 5.3]	4.5 % [4.2, 4.8]	2.1 % [1.9, 2.3]	3.3 % [3.0, 3.5]
Vest	1.3 % [1.1, 1.5]	4.2 % [3.9, 4.6]	4.0 % [3.6, 4.3]	1.8 % [1.6, 2.1]	2.7 % [2.4, 3.0]
Midt	1.3 % [1.1, 1.6]	2.7 % [2.4, 3.1]	3.7 % [3.3, 4.1]	2.0 % [1.7, 2.3]	2.0 % [1.7, 2.3]
Nord	1.2 % [0.9, 1.6]	5.6 % [5.0, 6.4]	4.3 % [3.7, 5.0]	1.7 % [1.3, 2.1]	2.9 % [2.4, 3.5]
Utland	0.6 % [0.3, 1.0]	2.7 % [2.1, 3.5]	3.7 % [2.9, 4.6]	1.4 % [1.0, 2.0]	2.5 % [1.9, 3.3]

8.6. Søkt og fått hjelp for psykiske plager

Tabellen viser andelen som har søkt og fått hjelp for psykiske plager de siste 12 månedene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 19,3 prosent (95 % KI: 18,9-19,6). Det var en større andel kvinner enn menn som hadde søkt og fått hjelp, henholdsvis 21,9 prosent (95 % KI: 21,5-22,3) og 13,4 prosent (95 % KI: 12,9-13,9). Andelen økte med alder, fra 14,3 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 25,3 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 14,7 prosent.

Tabell 8.2 Søkt og fått hjelp for psykiske plager, 2026.

Søkt og fått hjelp for psykiske plager

Andel som har søkt og fått hjelp siste 12 måneder

Gruppe	2026
Total	19,3 % [18,9, 19,6]
Kjønn	
Mann	13,4 % [12,9, 13,9]
Kvinne	21,9 % [21,5, 22,3]
Alder	
18-20 år	14,3 % [13,4, 15,1]
21-22 år	17,4 % [16,7, 18,1]
23-25 år	19,1 % [18,5, 19,8]
26-28 år	23,3 % [22,3, 24,4]
29-34 år	25,3 % [24,1, 26,5]
Region	
Sør-Øst	21,0 % [20,4, 21,5]
Vest	19,8 % [19,1, 20,5]
Midt	16,6 % [15,9, 17,5]
Nord	19,6 % [18,3, 20,9]
Utland	14,7 % [13,2, 16,3]

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som har søkt og fått hjelp for psykiske plager siste 12 måneder over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen falt fra 22,6 prosent i 2018 til 19,0 prosent i 2021, økte noe til 20,2 prosent i 2022 og var 19,3 prosent i 2026. I hele perioden var det en større andel kvinner enn menn som oppga å ha søkt og fått hjelp for psykiske plager; blant kvinner falt andelen fra 24,5 prosent i 2018 til 21,9 prosent i 2026, mens den blant menn falt fra 16,8 prosent til 13,4 prosent.

Søkt og fått hjelp for psykiske plager

Andel som har søkt og fått hjelp siste 12 måneder. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



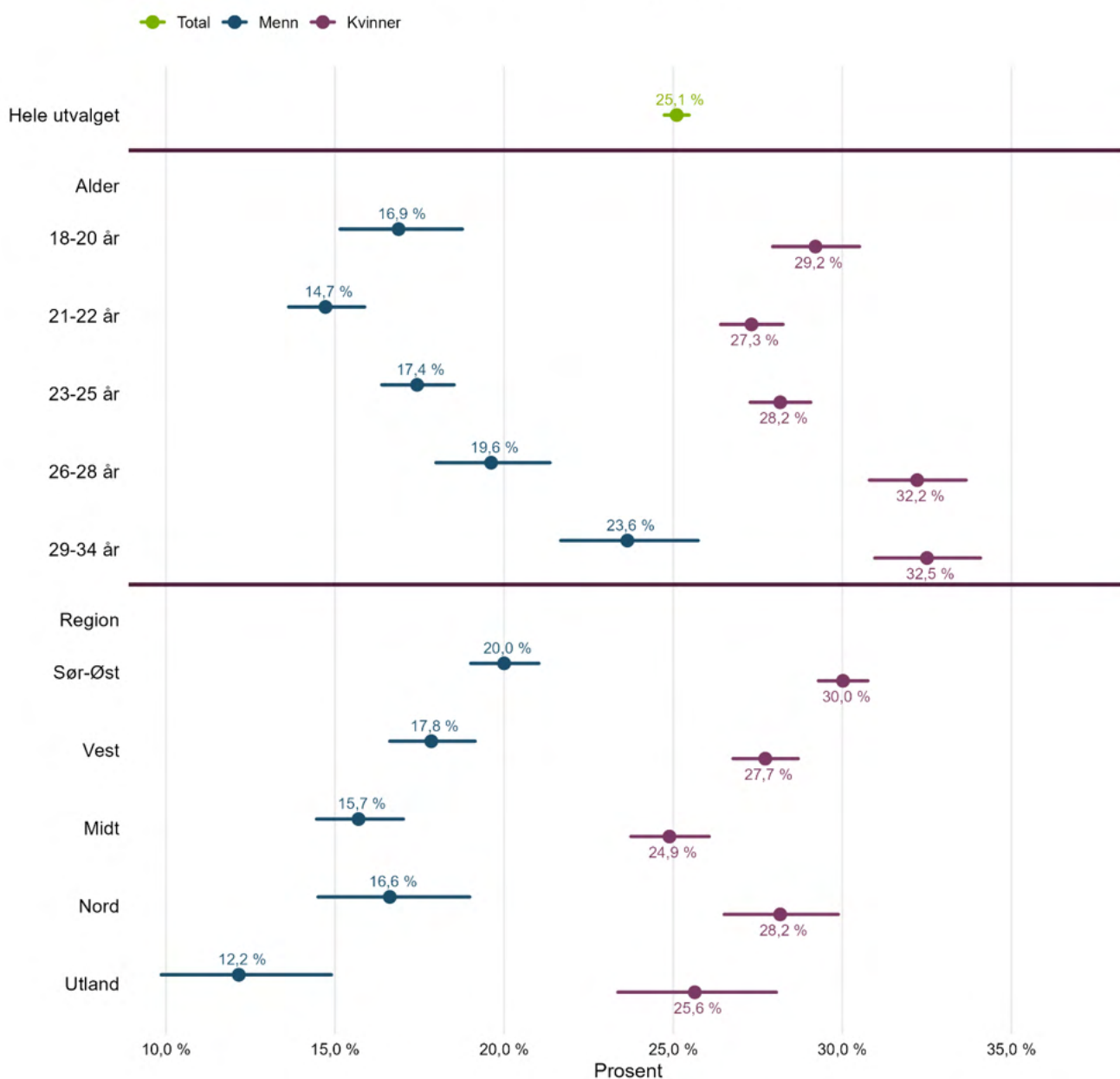
Figur 8.7 Søkt og fått hjelp for psykiske plager 2018–2026. Menn og kvinner.

8.7. Insomni

Figuren viser andelen som oppfyller kravene for insomni etter DSM-5-kriterier fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. DSM-5 er et diagnose- og klassifikasjonssystem for psykiske lidelser. Totalt oppfylte 25,1 prosent (95 % KI: 24,7-25,5) kravene for insomni. Det var en større andel kvinner enn menn som oppfylte kravene, henholdsvis 28,3 prosent (95 % KI: 27,9-28,8) og 17,9 prosent (95 % KI: 17,3-18,4). Andelen var høyest i aldersgruppen 29–34 år (29,6 %) og lavest i aldersgruppen 21–22 år (23,5 %), uten en jevn aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (27,2 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (21,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 21,2 prosent.

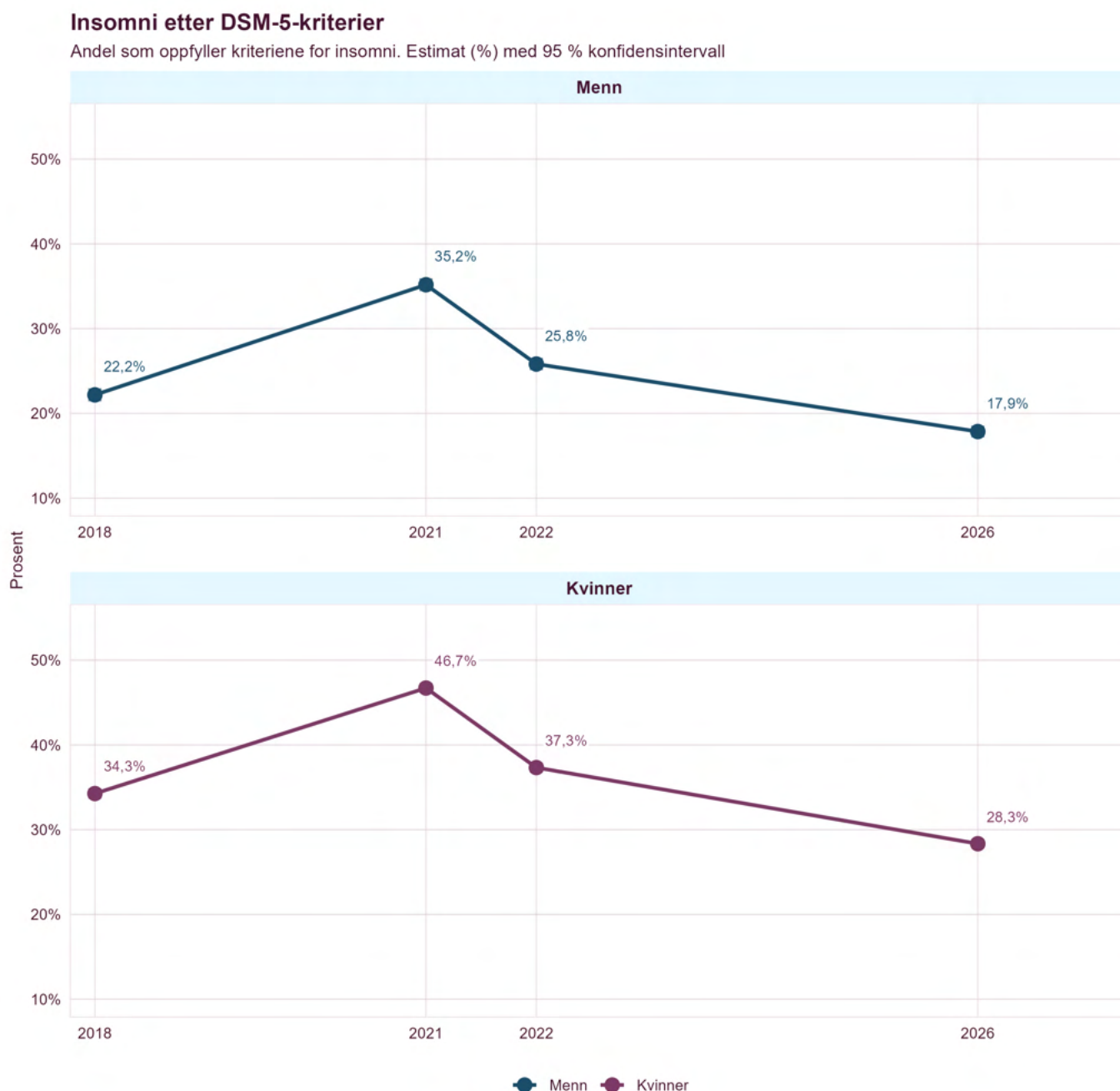
Insomni etter DSM-5-kriterier

Andel som oppfyller kriteriene for insomni. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 8.8 Insomni etter DSM-5-kriterier 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

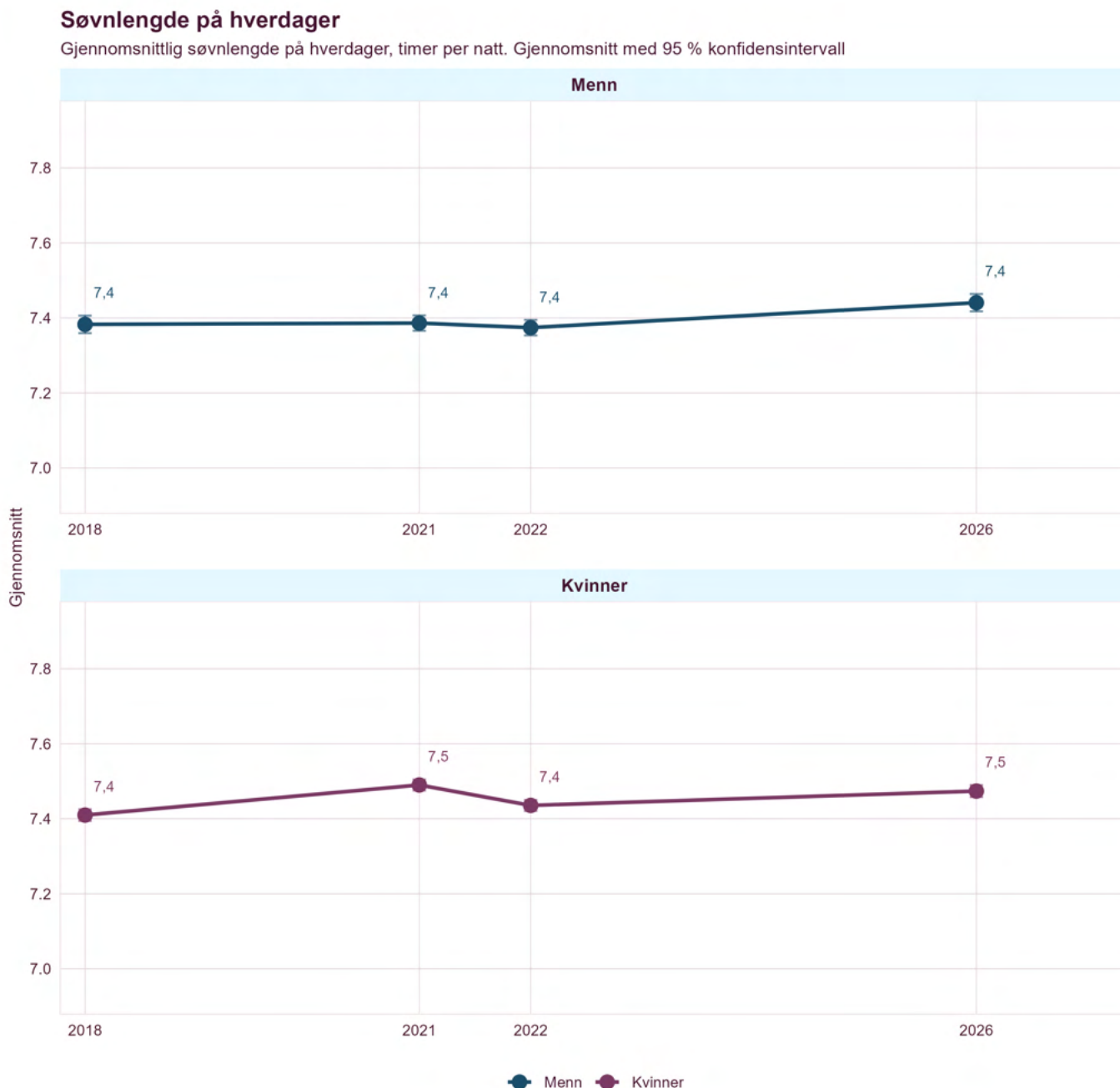
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som oppfyller kravene for insomni over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 30,5 prosent i 2018 til 42,8 prosent i 2021, før den falt til 25,1 prosent i 2026. Toppunktet i 2021 kan sees i sammenheng med COVID-19-pandemien. Det var gjennomgående en større andel kvinner enn menn som oppfylte kravene for insomni, men andelen falt for begge kjønn fra 2021 til 2026.



Figur 8.9 Insomni etter DSM-5-kriterier 2018–2026. Menn og kvinner.

8.8. Søvnlengde på hverdager

Linjefrafen viser trendanalyse av gjennomsnittlig søvnfengde på hverdager, målt i timer per natt, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Søvnfengden var om lag 7 og en halv time gjennom hele perioden, med en mindre økning fra 7,40 timer i 2018 til 7,46 timer i 2026. Kvinner og menn hadde omtrent like lang søvn på hverdager, og utviklingen var lite endret for begge kjønn.



Figur 8.10 Søvnfengde på hverdager 2018–2026. Menn og kvinner.

8.9. Bruk av sovemidler siste fire uker

Tabellen viser andelen som har brukt reseptfrie eller reseptbelagte sovemidler daglig eller ukentlig i løpet av de siste fire ukene, fordelt på kjønn. Totalt oppga 9,3 prosent (95 % KI: 9,1-9,6) bruk av reseptfrie sovemidler og 4,7 prosent (95 % KI: 4,5-4,9) bruk av reseptbelagte sovemidler. For reseptfrie sovemidler var andelen 9,5 prosent (95 % KI: 9,2-9,8) blant kvinner og 8,9 prosent (95 % KI: 8,5-9,3) blant menn. For reseptbelagte sovemidler var andelen 5,3 prosent (95 % KI: 5,1-5,5) blant kvinner og 3,5 prosent (95 % KI: 3,2-3,8) blant menn.

Tabell 8.3 Bruk av sovemidler siste fire uker, 2026.

Bruk av sovemidler siste fire uker

Andel som har brukt reseptfrie eller reseptbelagte sovemidler daglig eller ukentlig

Gruppe	Reseptfrie sovemidler	Reseptbelagte sovemidler
Total	9.3 % [9.1, 9.6]	4.7 % [4.5, 4.9]
Kjønn		
Mann	8.9 % [8.5, 9.3]	3.5 % [3.2, 3.8]
Kvinne	9.5 % [9.2, 9.8]	5.3 % [5.1, 5.5]

8.10. Selvskading og suicidalitet siste 12 måneder

Tabellen viser andelen som rapporterer selvskading, selvskadingstanker, selvmordsforsøk eller selvmordstanker i løpet av de siste 12 månedene, fordelt på kjønn og aldersgrupper. Totalt rapporterte 3,3 prosent selvskading (95 % KI: 3,2-3,5), 8,1 prosent selvskadingstanker (95 % KI: 7,9-8,4), 0,4 prosent selvmordsforsøk (95 % KI: 0,3-0,4) og 6,8 prosent selvmordstanker (95 % KI: 6,6-7,0). Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte selvskading (3,8 % mot 2,3 %) og selvskadingstanker (9,5 % mot 5,1 %). Andelen som rapporterte selvmordsforsøk var lik blant kvinner og menn, mens selvmordstanker ble rapportert av 7,0 prosent av kvinnene og 6,5 prosent av mennene. Selvskading og selvskadingstanker var mest utbredt i aldersgruppen 18–20 år, mens selvmordstanker var mest utbredt i aldersgruppen 26–28 år.

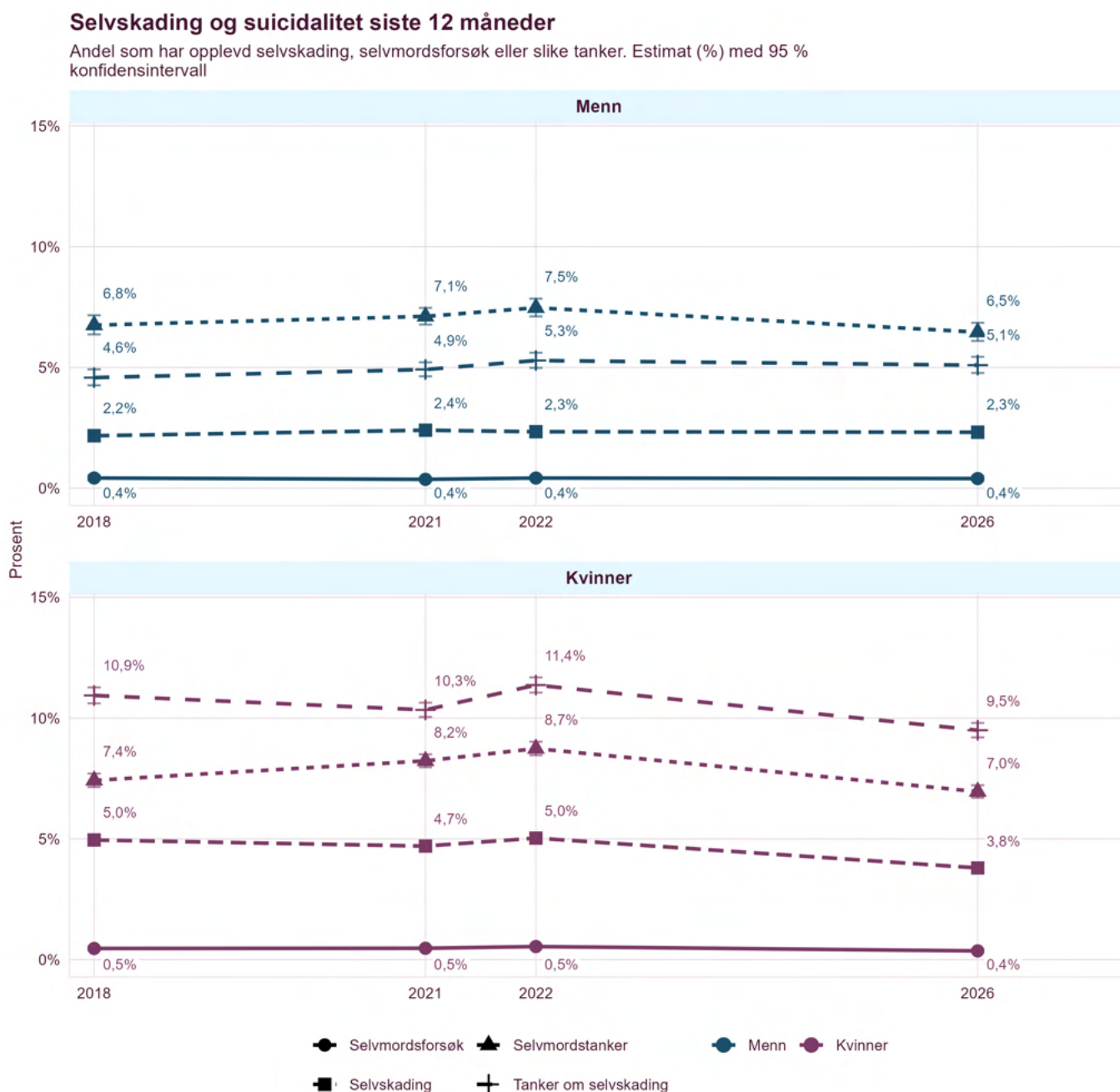
Tabell 8.4 Selvskading og suicidalitet siste 12 måneder, 2026.

Selvskading og suicidalitet siste 12 måneder

Andel som har opplevd selvskading, selvmordsforsøk eller slike tanker

Gruppe	Selvskading	Selvskadingstanker	Selvmordsforsøk	Selvmordstanker
Total	3.3 % [3.2, 3.5]	8.1 % [7.9, 8.4]	0.4 % [0.3, 0.4]	6.8 % [6.6, 7.0]
Kjønn				
Mann	2.3 % [2.1, 2.6]	5.1 % [4.8, 5.4]	0.4 % [0.3, 0.5]	6.5 % [6.1, 6.8]
Kvinne	3.8 % [3.6, 4.0]	9.5 % [9.2, 9.8]	0.4 % [0.3, 0.4]	7.0 % [6.7, 7.2]
Alder				
18-20 år	5.4 % [4.9, 6.0]	11.3 % [10.6, 12.1]	0.6 % [0.4, 0.8]	7.1 % [6.5, 7.8]
21-22 år	4.0 % [3.7, 4.4]	9.0 % [8.5, 9.5]	0.4 % [0.3, 0.5]	6.2 % [5.7, 6.6]
23-25 år	3.4 % [3.1, 3.7]	8.6 % [8.1, 9.0]	0.3 % [0.3, 0.4]	6.7 % [6.3, 7.2]
26-28 år	3.6 % [3.1, 4.1]	9.5 % [8.8, 10.2]	0.5 % [0.3, 0.7]	9.3 % [8.6, 10.1]
29-34 år	2.5 % [2.1, 2.9]	7.6 % [6.9, 8.4]	0.4 % [0.3, 0.6]	8.6 % [7.8, 9.4]
Region				
Sør-Øst	3.8 % [3.6, 4.1]	9.1 % [8.7, 9.5]	0.4 % [0.3, 0.5]	7.7 % [7.3, 8.0]
Vest	3.1 % [2.8, 3.4]	7.5 % [7.0, 8.0]	0.4 % [0.3, 0.5]	6.4 % [5.9, 6.8]
Midt	3.5 % [3.1, 3.9]	8.3 % [7.8, 8.9]	0.4 % [0.3, 0.5]	6.1 % [5.7, 6.7]
Nord	3.3 % [2.7, 3.9]	8.6 % [7.7, 9.5]	0.4 % [0.2, 0.6]	7.0 % [6.2, 7.9]
Utland	2.3 % [1.7, 3.1]	7.5 % [6.4, 8.8]	0.1 % [0.0, 0.3]	5.2 % [4.3, 6.3]

Linjegrafen viser trendanalyse av selvskading og suicidalitet siste 12 måneder over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som rapporterte selvskading, tanker om selvskading og selvmordstanker økte fra 2018 til 2022, før den gikk ned i 2026. For eksempel økte andelen som rapporterte selvmordstanker fra 7,2 prosent i 2018 til 8,3 prosent i 2022, før den sank til 6,8 prosent i 2026. Selvmordsforsøk var stabilt lavt gjennom perioden, på 0,4-0,5 prosent. Det var gjennomgående en større andel kvinner enn menn som rapporterte selvskading og tanker om selvskading, mens kjønnsforskjellene var mindre for selvmordstanker og selvmordsforsøk.



Figur 8.11 Selvskading og suicidalitet siste 12 måneder 2018–2026. Menn og kvinner.

8.11. Spisevansker målt med EDS-5

Tabellen viser andelen med EDS-5-skår over grenseverdien ($> 4,1$), fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. EDS-5 er et kort selvrapporteringsinstrument for symptomer på forstyrret spiseatferd. Totalt hadde 28,3 prosent (95 % KI: 27,9–28,7) en skår over grenseverdien. Det var en større andel kvinner enn menn med skår over grenseverdien, henholdsvis 34,6 prosent (95 % KI: 34,1–35,1) og 14,2 prosent (95 % KI: 13,6–14,7). Andelen var høyest i aldersgruppen 29–34 år (32,5 %) og lavest i aldersgruppen 23–25 år (26,8 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (30,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (24,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 26,3 prosent.

Tabell 8.5 Spisevansker målt med EDS-5, 2026.

Spisevansker målt med EDS-5

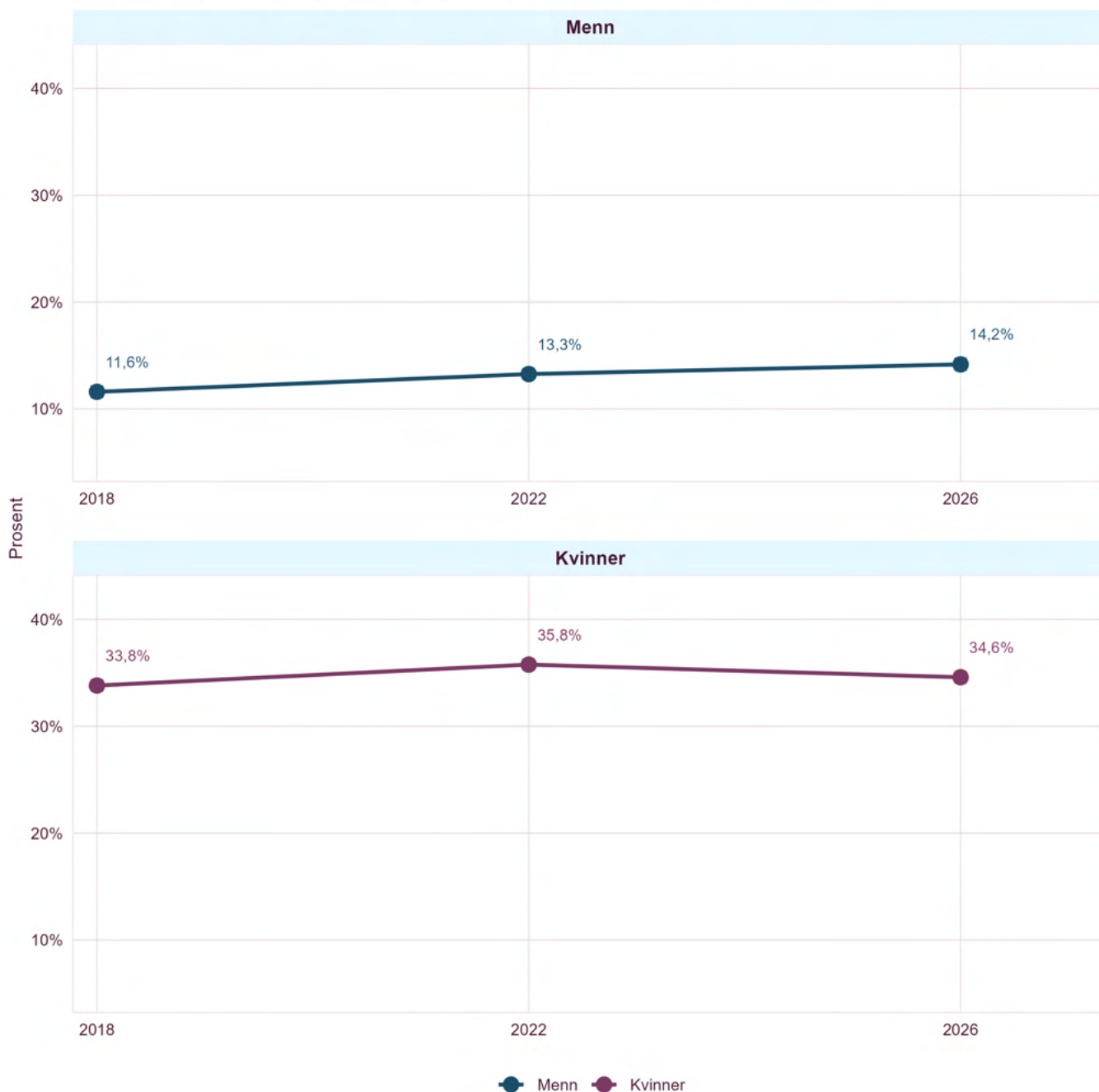
Andel med EDS-5-skår over grenseverdien ($> 4,1$)

Gruppe	2026
Total	28.3 % [27.9, 28.7]
Kjønn	
Mann	14.2 % [13.6, 14.7]
Kvinne	34.6 % [34.1, 35.1]
Alder	
18-20 år	30.5 % [29.4, 31.7]
21-22 år	27.3 % [26.6, 28.1]
23-25 år	26.8 % [26.1, 27.5]
26-28 år	28.8 % [27.7, 30.0]
29-34 år	32.5 % [31.2, 33.8]
Region	
Sør-Øst	30.0 % [29.3, 30.6]
Vest	28.0 % [27.2, 28.9]
Midt	24.5 % [23.5, 25.4]
Nord	29.5 % [28.1, 31.0]
Utland	26.3 % [24.4, 28.3]

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen over grenseverdien for EDS-5 over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Totalt økte andelen over cut-off for EDS-5 fra 26,9 prosent i 2018 til 28,3 prosent i 2022, og var 28,3 prosent i 2026. Det var en større andel kvinner enn menn med høyt nivå av spisevansker i alle undersøkelsesårene. Blant kvinner økte andelen fra 33,8 prosent i 2018 til 35,8 prosent i 2022, før den gikk noe ned til 34,6 prosent i 2026. Blant menn økte andelen fra 11,6 prosent til 14,2 prosent i perioden.

Spisevansker målt med EDS-5

Andel med EDS-5-skår over grenseverdien (> 4,1). Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 8.12 Spisevansker målt med EDS-5 2018–2026. Menn og kvinner.



9. Sosiale forhold

Hovedfunn

- I 2026 oppga 18,5 prosent at de ofte eller svært ofte savnet noen å være med.
- Andelen som ofte eller svært ofte opplevde ensomhet økte markant i 2021, før den falt til et lavere nivå i 2026 enn i 2022 og 2018.
- I 2026 oppga de fleste studentene at de har en del venner på studiestedet, mens 8,5 prosent oppga at de ikke har noen venner.
- En større andel kvinner enn menn rapporterte å ha opplevd verbal, ikke-verbal og fysisk trakassering.
- Uønsket berøring eller kyssing var den mest rapporterte hendelsen, og kvinner rapporterte oftere enn menn alle de undersøkte formene for seksuell trakassering.
- Andelen som noen gang hadde opplevd seksuell trakassering økte fra 27,0 prosent i 2022 til 29,5 prosent i 2026.
- Andelen menn som noen gang hadde opplevd seksuell trakassering, økte fra 8,8 prosent i 2022 til 10,4 prosent i 2026. Andelen kvinner som noen gang hadde opplevd seksuell trakassering økte fra 36,1 prosent til 38,0 prosent i 2026.
- Andelen som rapporterte seksuell trakassering siste 12 måneder, gikk fra 16,7 prosent i 2018 til 15,9 prosent i 2026, med klart høyere nivå blant kvinner enn menn.
- 24,2 prosent av studentene oppga å ha opplevd diskriminering i løpet av de siste 12 månedene, med en større andel blant kvinner enn blant menn.
- Kjønn og vekt, kropp eller utseende var de hyppigst oppgitte årsakene til opplevd diskriminering eller trakassering siste 12 måneder, særlig blant kvinner.

9.1. Ensomhet

Tabellen viser andelen som ofte eller svært ofte opplever ulike former for ensomhet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt oppga 18,5 prosent (95 % KI: 18,1-18,8) at de savnet noen å være med, 14,5 prosent (95 % KI: 14,2-14,8) at de følte seg utenfor og 13,8 prosent (95 % KI: 13,5-14,1) at de følte seg isolert. Det var en større andel kvinner enn menn som ofte eller svært ofte følte seg utenfor, henholdsvis 15,0 prosent (95 % KI: 14,6-15,3) og 13,4 prosent (95 % KI: 12,9-13,9), mens kjønnsforskjellene for de to andre leddene var små. Andelen som ofte eller svært ofte følte seg utenfor eller isolert var høyest i aldersgruppen 29–34 år, mens andelen som savnet noen å være med var høyest i aldersgruppen 18–20 år. Etter region var andelen som rapporterte de tre ensomhetsopplevelsene gjennomgående høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet oppga 19,4 prosent at de savnet noen å være med, mens 12,0 prosent oppga at de følte seg utenfor eller isolert.

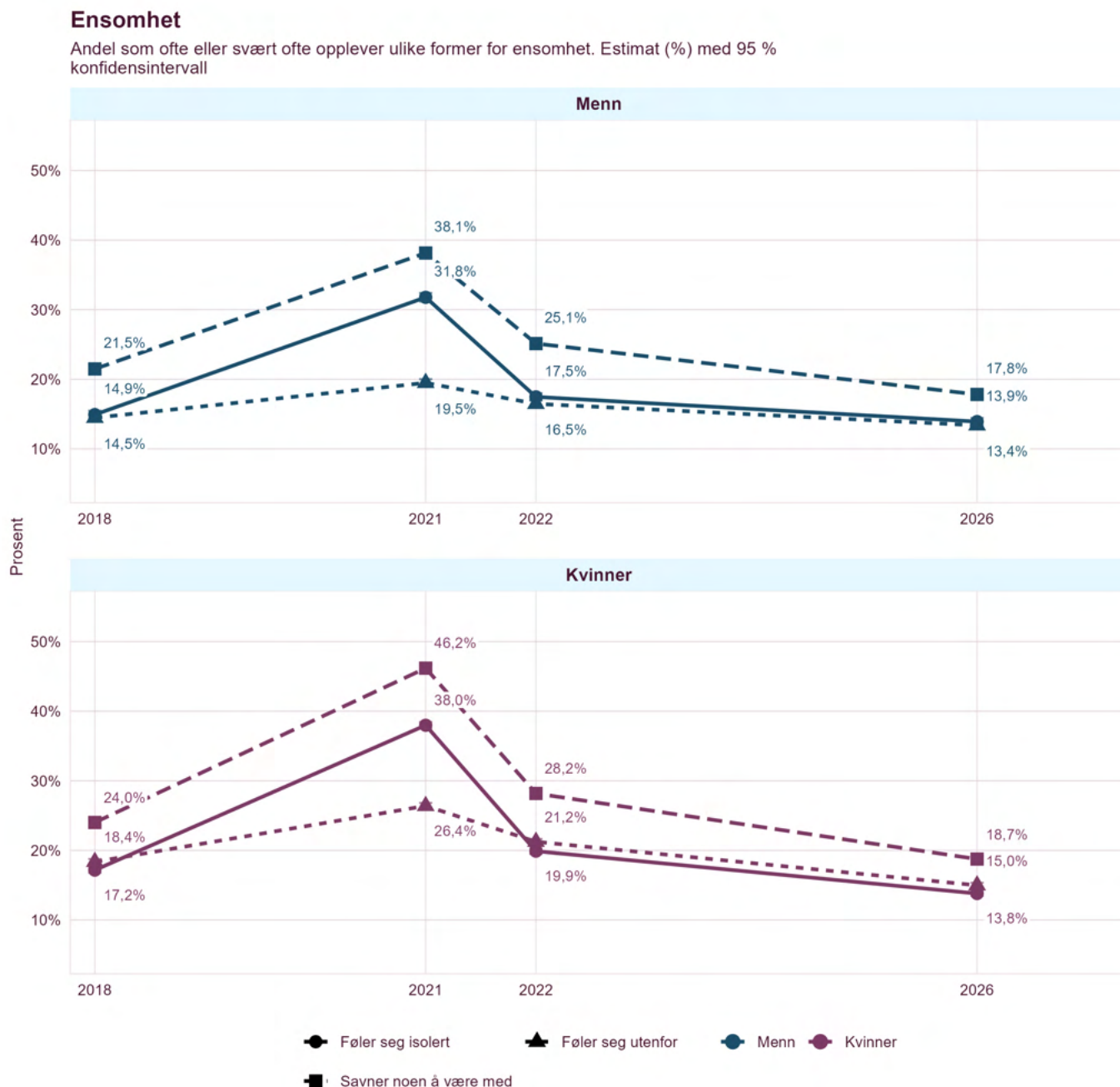
Tabell 9.1 Ensomhet, 2026.

Ensomhet

Andel som ofte eller svært ofte opplever ulike former for ensomhet

Gruppe	Savner noen å være med	Føler seg utenfor	Føler seg isolert
Total	18.5 % [18.1, 18.8]	14.5 % [14.2, 14.8]	13.8 % [13.5, 14.1]
Kjønn			
Mann	17.8 % [17.2, 18.4]	13.4 % [12.9, 13.9]	13.9 % [13.4, 14.5]
Kvinne	18.7 % [18.4, 19.1]	15.0 % [14.6, 15.3]	13.8 % [13.5, 14.2]
Alder			
18-20 år	21.9 % [20.9, 22.9]	13.5 % [12.7, 14.4]	13.8 % [12.9, 14.6]
21-22 år	18.1 % [17.4, 18.8]	12.7 % [12.1, 13.3]	12.4 % [11.8, 12.9]
23-25 år	18.4 % [17.8, 19.1]	13.5 % [12.9, 14.0]	13.4 % [12.8, 13.9]
26-28 år	20.9 % [19.9, 21.9]	17.6 % [16.7, 18.6]	17.0 % [16.1, 17.9]
29-34 år	20.0 % [19.0, 21.2]	19.1 % [18.0, 20.2]	17.2 % [16.2, 18.3]
Region			
Sør-Øst	19.9 % [19.4, 20.4]	15.7 % [15.3, 16.2]	15.1 % [14.7, 15.6]
Vest	17.5 % [16.8, 18.2]	13.5 % [12.9, 14.1]	12.7 % [12.1, 13.3]
Midt	16.6 % [15.8, 17.4]	12.7 % [12.0, 13.5]	12.2 % [11.5, 12.9]
Nord	19.4 % [18.1, 20.7]	15.4 % [14.3, 16.6]	14.1 % [13.0, 15.2]
Utland	19.4 % [17.7, 21.2]	12.0 % [10.7, 13.5]	12.0 % [10.6, 13.5]

Linjegrafen viser trendanalyse av ensomhet over årene det har blitt målt i undersøkelsen. For alle tre leddene økte andelen som ofte eller svært ofte opplevde ensomhet fra 2018 til 2021, før den falt i 2022 og videre til 2026. Økningen i 2021 kan ses i sammenheng med covid-19-pandemien. Andelen som ofte eller svært ofte savnet noen å være med, økte fra 23,2 prosent i 2018 til 43,4 prosent i 2021, før den falt til 18,5 prosent i 2026. Tilsvarende falt andelen som ofte eller svært ofte følte seg utenfor fra 24,0 prosent i 2021 til 14,5 prosent i 2026, og andelen som ofte eller svært ofte følte seg isolert fra 35,9 prosent til 13,8 prosent. Kvinner rapporterte gjennomgående oftere enn menn at de savnet noen å være med og følte seg utenfor, særlig i 2021, mens andelen som følte seg isolert var om lag lik blant kvinner og menn i 2026.

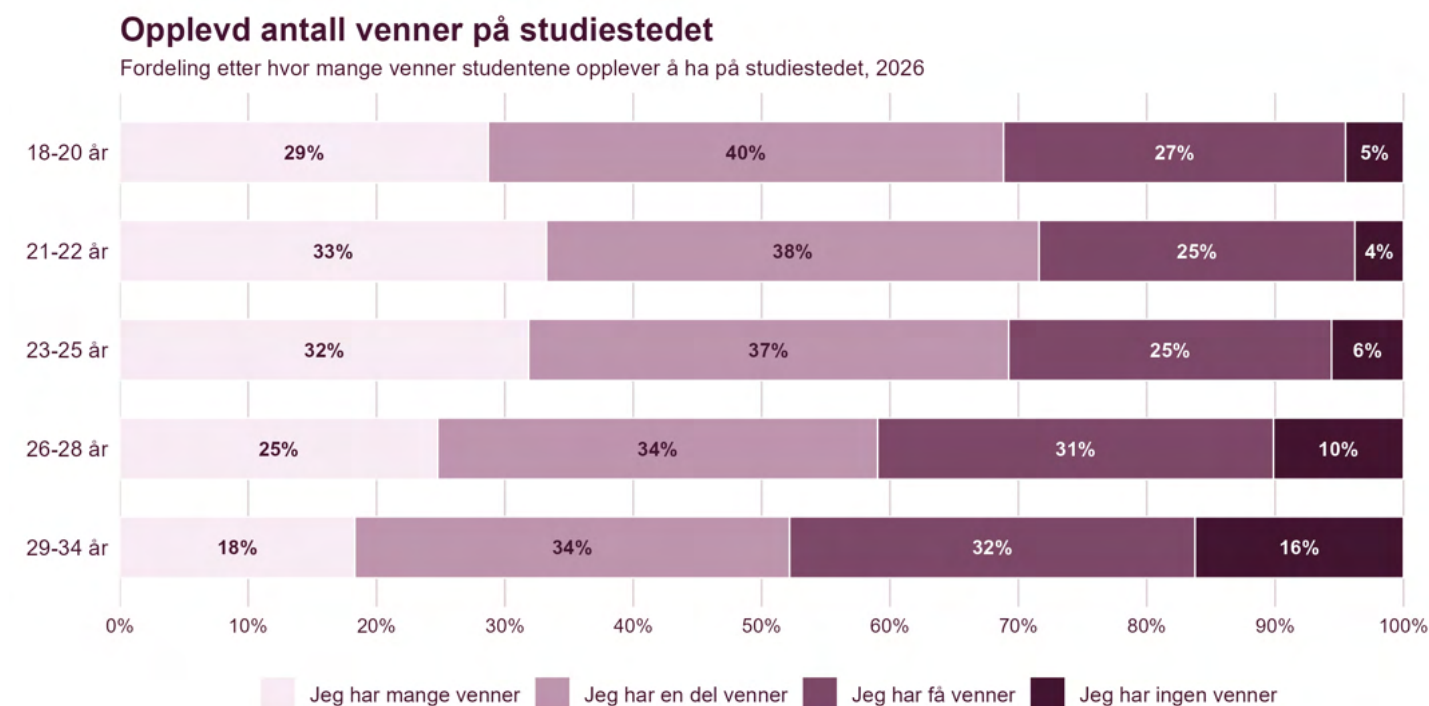


Figur 9.1 Ensomhet 2018–2026. Menn og kvinner.

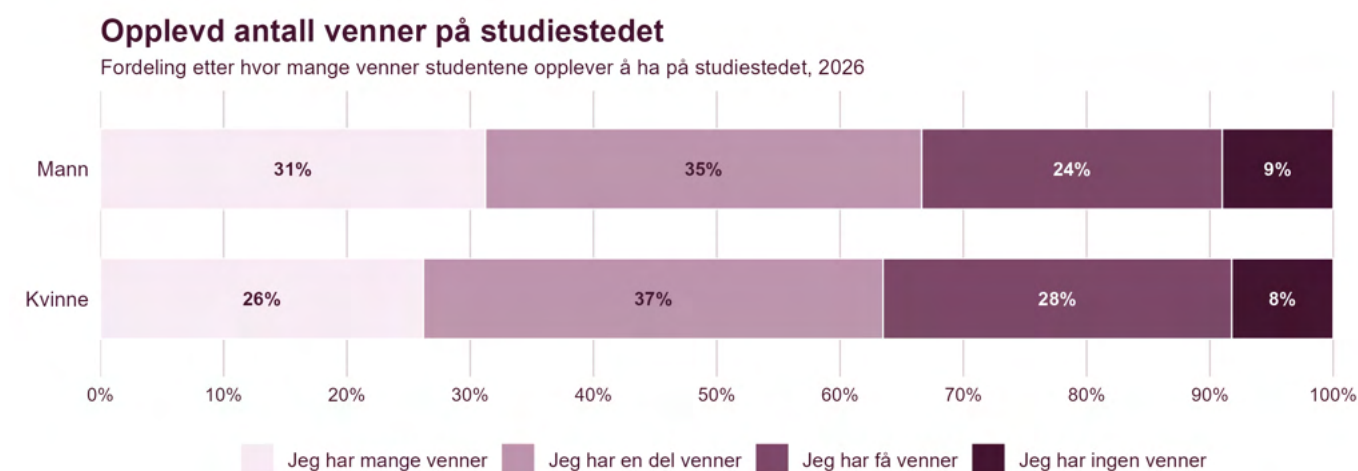
9.2. Opplevd antall venner på studiestedet

Distribusjonen viser hvor mange fortrolige venner studentene opplevde å ha på studiestedet. Totalt oppga 36,7 prosent (95 % KI: 36,3-37,1) at de hadde en del venner, 27,8 prosent (95 % KI: 27,4-28,1) mange venner, 27,1 prosent (95 % KI: 26,7-27,5) få venner og 8,5 prosent (95 % KI: 8,2-8,7) ingen venner. En større andel menn enn kvinner oppga mange venner (31,2 % mot 26,2 %), mens en større andel kvinner enn menn oppga få venner (28,3 % mot 24,4 %). Andelen som oppga ingen venner, økte med alder, fra 3,8 prosent i aldersgruppen 21–22 år til 16,2 prosent i aldersgruppen 29–34 år.

Tabell 9.2 Opplevd antall venner på studiestedet, 2026. Fordelt på alder.

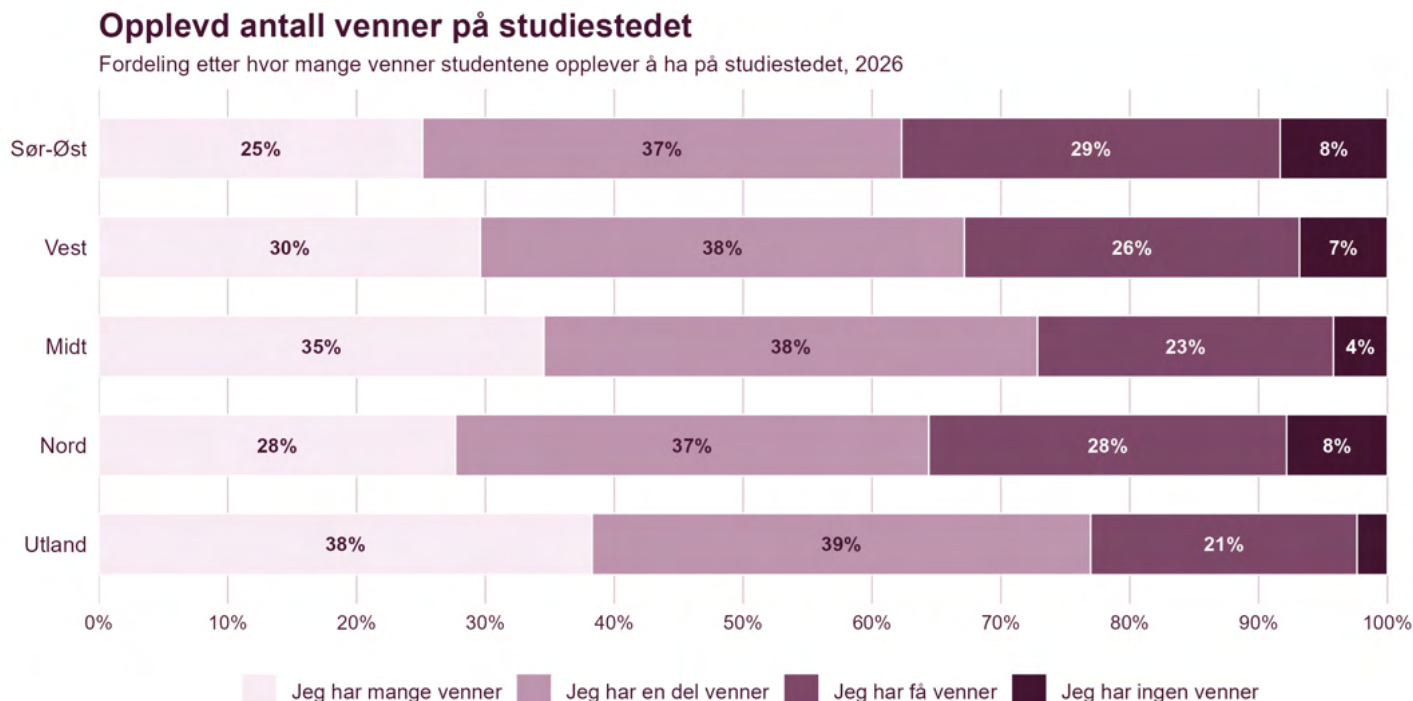


Tabell 9.3 Opplevd antall venner på studiestedet, 2026. Fordelt på menn og kvinner.



Distribusjonen viser hvor mange fortrolige venner studentene opplevde å ha på studiestedet, fordelt på region. Etter region var andelen som oppga mange venner høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet oppga 38,3 prosent mange venner og 2,4 prosent ingen venner.

Tabell 9.4 Opplevd antall venner på studiestedet, 2026. Fordelt på region.



9.3. Opplevd trakassering

Figuren viser andelen som noen gang har opplevd ulike former for trakassering, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. I alt rapporterte 22,0 prosent (95 % KI: 21,7-22,4) fysisk trakassering, 19,7 prosent (95 % KI: 19,4-20,1) verbal trakassering og 18,0 prosent (95 % KI: 17,6-18,3) ikke-verbal trakassering. Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte alle tre formene for trakassering: fysisk trakassering (28,6 % mot 7,2 %), verbal trakassering (26,2 % mot 5,1 %) og ikke-verbal trakassering (24,2 % mot 4,0 %). Andelene var gjennomgående høyest i aldersgruppen 26–28 år, mens de var lavere i aldersgruppen 29–34 år for fysisk og ikke-verbal trakassering. Etter region var andelene høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet rapporterte 25,5 prosent fysisk trakassering, 23,1 prosent verbal trakassering og 22,9 prosent ikke-verbal trakassering.

Tabell 9.5 Opplevd trakassering, 2026.

Opplevd trakassering

Andel som noen gang har opplevd ulike former for trakassering

Gruppe	Verbal trakassering	Ikke-verbal trakassering	Fysisk trakassering
Total	19.7 % [19.4, 20.1]	18.0 % [17.6, 18.3]	22.0 % [21.7, 22.4]
Kjønn			
Mann	5.1 % [4.8, 5.4]	4.0 % [3.7, 4.3]	7.2 % [6.8, 7.6]
Kvinne	26.2 % [25.8, 26.7]	24.2 % [23.8, 24.7]	28.6 % [28.2, 29.1]
Alder			
18-20 år	19.7 % [18.8, 20.7]	18.7 % [17.8, 19.7]	22.0 % [21.0, 23.0]
21-22 år	20.3 % [19.6, 21.0]	19.1 % [18.4, 19.8]	23.5 % [22.8, 24.2]
23-25 år	21.2 % [20.5, 21.8]	19.6 % [18.9, 20.2]	24.5 % [23.8, 25.2]
26-28 år	22.7 % [21.7, 23.8]	20.3 % [19.3, 21.3]	25.1 % [24.1, 26.2]
29-34 år	19.8 % [18.7, 20.9]	16.7 % [15.7, 17.8]	20.4 % [19.3, 21.5]
Region			
Sør-Øst	21.5 % [20.9, 22.0]	19.4 % [18.8, 19.9]	23.1 % [22.5, 23.7]
Vest	19.4 % [18.7, 20.1]	17.9 % [17.2, 18.6]	21.9 % [21.1, 22.6]
Midt	16.9 % [16.1, 17.7]	15.7 % [15.0, 16.5]	21.7 % [20.8, 22.6]
Nord	20.8 % [19.6, 22.1]	18.3 % [17.1, 19.6]	22.9 % [21.6, 24.3]
Utland	23.1 % [21.3, 25.0]	22.9 % [21.1, 24.8]	25.5 % [23.6, 27.4]

9.4. Former for seksuell trakassering

Tabellen viser andelen som noen gang har opplevd ulike former for seksuell trakassering, fordelt på kjønn, alder og region. I alt rapporterte 19,9 prosent (95 % KI: 19,5-20,2) uønsket berøring eller kyssing, og 15,4 prosent (95 % KI: 15,1-15,7) rapporterte nærgående blikk eller bevegelser. Videre rapporterte 6,5 prosent (95 % KI: 6,3-6,7) seksuelle bilder eller materiale, 3,0 prosent (95 % KI: 2,9-3,2) blotting, 3,8 prosent (95 % KI: 3,6-3,9) voldtektsforsøk og 6,3 prosent (95 % KI: 6,1-6,5) voldtekt. Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte alle hendelsestypene. Blant kvinner rapporterte 25,8 prosent (95 % KI: 25,4-26,3) uønsket berøring eller kyssing og 21,1 prosent (95 % KI: 20,6-21,5) nærgående blikk eller bevegelser, mot henholdsvis 6,5 prosent (95 % KI: 6,1-6,9) og 2,7 prosent (95 % KI: 2,4-2,9) blant menn. Voldtekt ble rapportert av 8,5 prosent av kvinnene (95 % KI: 8,2-8,8) og 1,2 prosent av mennene (95 % KI: 1,0-1,4).

Tabell 9.6 Former for trakassering, 2026.

Former for seksuell trakassering

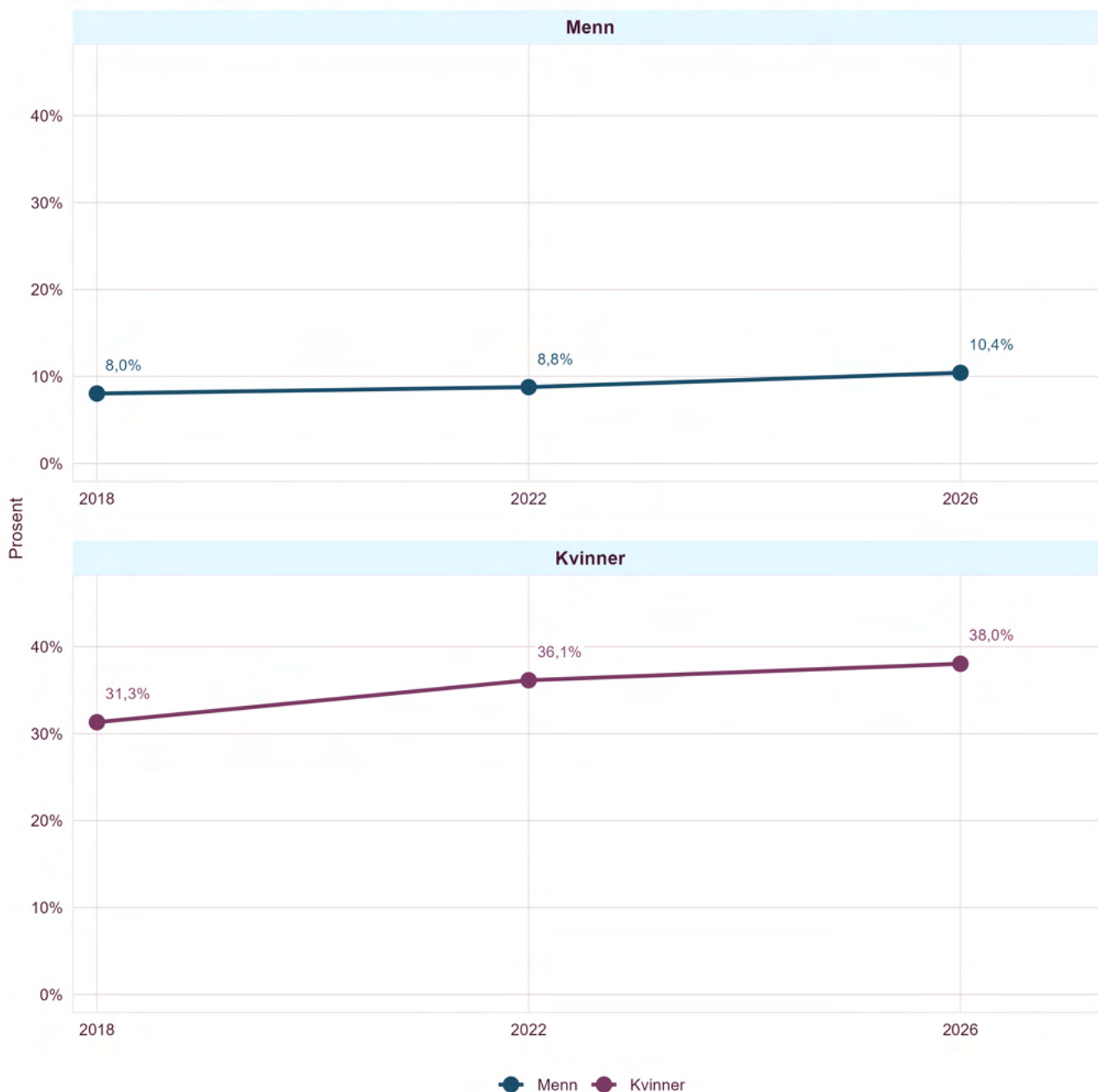
Andel som noen gang har opplevd ulike former for seksuell trakassering

Gruppe	Nærgående blikk/bevegelser	Seksuelle bilder/materiale	Blotting	Uønsket berøring/kyssing	Voldtektsforsøk	Voldtekt
Total	15.4 % [15.1, 15.7]	6.5 % [6.3, 6.7]	3.0 % [2.9, 3.2]	19.9 % [19.5, 20.2]	3.8 % [3.6, 3.9]	6.3 % [6.1, 6.5]
Kjønn						
Mann	2.7 % [2.4, 2.9]	1.6 % [1.5, 1.9]	0.7 % [0.6, 0.9]	6.5 % [6.1, 6.9]	0.7 % [0.6, 0.9]	1.2 % [1.0, 1.4]
Kvinne	21.1 % [20.6, 21.5]	8.6 % [8.3, 8.9]	4.1 % [3.9, 4.3]	25.8 % [25.4, 26.3]	5.1 % [4.9, 5.3]	8.5 % [8.2, 8.8]
Alder						
18-20 år	15.9 % [15.1, 16.9]	6.7 % [6.1, 7.3]	2.8 % [2.4, 3.2]	20.4 % [19.4, 21.4]	3.1 % [2.7, 3.6]	4.6 % [4.1, 5.1]
21-22 år	16.4 % [15.8, 17.0]	6.4 % [5.9, 6.8]	2.3 % [2.1, 2.6]	21.5 % [20.8, 22.3]	3.2 % [2.9, 3.5]	5.4 % [5.0, 5.8]
23-25 år	16.8 % [16.2, 17.4]	6.8 % [6.4, 7.3]	2.8 % [2.5, 3.0]	22.1 % [21.5, 22.8]	3.8 % [3.5, 4.1]	6.8 % [6.4, 7.2]
26-28 år	17.7 % [16.8, 18.7]	7.9 % [7.3, 8.6]	3.6 % [3.2, 4.1]	22.7 % [21.7, 23.8]	4.8 % [4.3, 5.4]	8.4 % [7.7, 9.1]
29-34 år	14.6 % [13.6, 15.6]	7.0 % [6.3, 7.7]	4.0 % [3.5, 4.6]	17.7 % [16.7, 18.8]	5.1 % [4.5, 5.7]	8.2 % [7.4, 8.9]
Region						
Sør-Øst	16.7 % [16.2, 17.2]	6.9 % [6.6, 7.3]	3.4 % [3.1, 3.6]	20.8 % [20.2, 21.3]	4.2 % [4.0, 4.5]	6.9 % [6.6, 7.2]
Vest	15.2 % [14.6, 15.9]	6.6 % [6.1, 7.0]	2.8 % [2.5, 3.1]	19.8 % [19.1, 20.5]	3.5 % [3.2, 3.9]	5.9 % [5.5, 6.4]
Midt	13.2 % [12.5, 13.9]	5.7 % [5.2, 6.2]	2.4 % [2.1, 2.8]	19.8 % [19.0, 20.7]	3.0 % [2.6, 3.4]	5.1 % [4.7, 5.6]
Nord	15.8 % [14.6, 17.0]	6.7 % [6.0, 7.6]	3.4 % [2.8, 4.0]	20.5 % [19.3, 21.8]	4.2 % [3.6, 4.8]	7.3 % [6.5, 8.2]
Utland	20.7 % [18.9, 22.5]	6.6 % [5.6, 7.8]	4.3 % [3.5, 5.3]	23.2 % [21.4, 25.1]	2.9 % [2.2, 3.7]	6.0 % [5.0, 7.1]

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som noen gang har opplevd seksuell trakassering over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 24,1 prosent i 2018 til 27,0 prosent i 2022 og 29,5 prosent i 2026. Det var gjennomgående en større andel kvinner enn menn som rapporterte å ha opplevd seksuell trakassering. Blant kvinner økte andelen fra 31,3 prosent i 2018 til 38,0 prosent i 2026, mens den blant menn økte fra 8,0 prosent til 10,4 prosent.

Opplevd seksuell trakassering

Andel som noen gang har opplevd seksuell trakassering. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



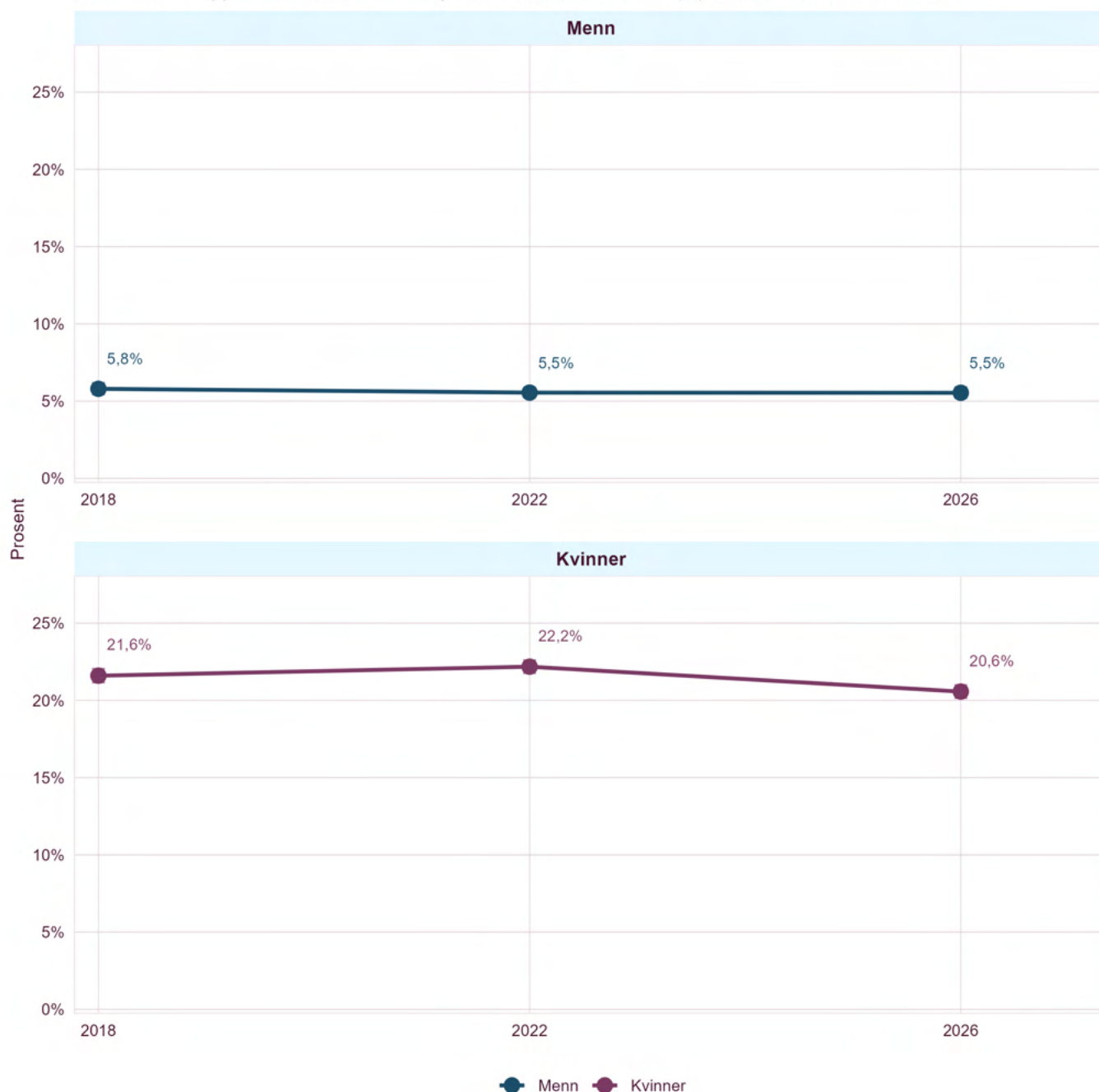
Figur 9.2 Opplevd seksuell trakassering 2018–2026. Menn og kvinner.

9.5. Opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder

Linjefrafen viser trendanalyse av opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen var stabil fra 2018 til 2022, med 16,7 prosent i 2018 og 16,6 prosent i 2022, før den sank til 15,9 prosent i 2026. Det var gjennom hele perioden en større andel kvinner enn menn som rapporterte opplevd seksuell trakassering. Blant kvinner sank andelen fra 22,2 prosent i 2022 til 20,6 prosent i 2026, mens andelen blant menn var stabil på om lag 5–6 prosent gjennom perioden.

Opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder

Andel som har opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 9.3 Opplevd seksuell trakassering siste 12 måneder 2018–2026. Menn og kvinner.

9.6. Opplevd diskriminering

Tabellen viser andelen som har opplevd diskriminering i løpet av de siste 12 månedene, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt rapporterte 24,2 prosent (95 % KI: 23,8-24,5) opplevd diskriminering. Det var en større andel kvinner (26,3 %; 95 % KI: 25,9-26,8) enn menn (19,4 %; 95 % KI: 18,8-20,0) som rapporterte dette. Andelen var høyest i aldersgruppen 29–34 år (26,6 %) og lavest i aldersgruppen 21–22 år (22,9 %), uten en tydelig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (26,4 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (20,4 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 28,0 prosent.

Tabell 9.7 Opplevd diskriminering, 2026.

Opplevd diskriminering

Andel som har opplevd diskriminering siste 12 måneder

Gruppe	2026
Total	24.2 % [23.8, 24.5]
Kjønn	
Mann	19.4 % [18.8, 20.0]
Kvinne	26.3 % [25.9, 26.8]
Alder	
18-20 år	23.7 % [22.7, 24.8]
21-22 år	22.9 % [22.2, 23.7]
23-25 år	23.8 % [23.1, 24.5]
26-28 år	26.4 % [25.3, 27.5]
29-34 år	26.6 % [25.5, 27.9]
Region	
Sør-Øst	26.4 % [25.8, 27.0]
Vest	22.8 % [22.0, 23.6]
Midt	20.4 % [19.5, 21.2]
Nord	24.6 % [23.3, 26.0]
Utland	28.0 % [26.1, 30.0]

9.7. Årsaker til opplevd diskriminering eller trakassering siste 12 måneder

Tabellen viser andelen som siste 12 måneder har opplevd diskriminering eller trakassering av ulike årsaker, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. I alt rapporterte 9,5 prosent (95 % KI: 9,2-9,7) opplevelser knyttet til kjønn og 7,5 prosent (95 % KI: 7,2-7,7) opplevelser knyttet til vekt, kropp eller utseende. Det var en større andel kvinner enn menn som rapporterte opplevelser knyttet til kjønn (12,1 % [11,8-12,4] mot 3,6 % [3,3-3,9]) og vekt, kropp eller utseende (8,2 % [7,9-8,5] mot 5,8 % [5,5-6,2]). Det var derimot en større andel menn enn kvinner som rapporterte opplevelser knyttet til politiske meninger (4,9 % [4,5-5,2] mot 2,8 % [2,6-3,0]). Opplevelser knyttet til kjønn var mest utbredt i aldersgruppen 26–28 år (11,7 %) og minst utbredt i aldersgruppen 29–34 år (9,2 %). Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (10,4 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge og på Vestlandet (begge 8,8 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 13,9 prosent.

Tabell 9.8 Årsaker til opplevd diskriminering eller trakassering siste 12 måneder, 2026.

Årsaker til opplevd diskriminering eller trakassering siste 12 måneder

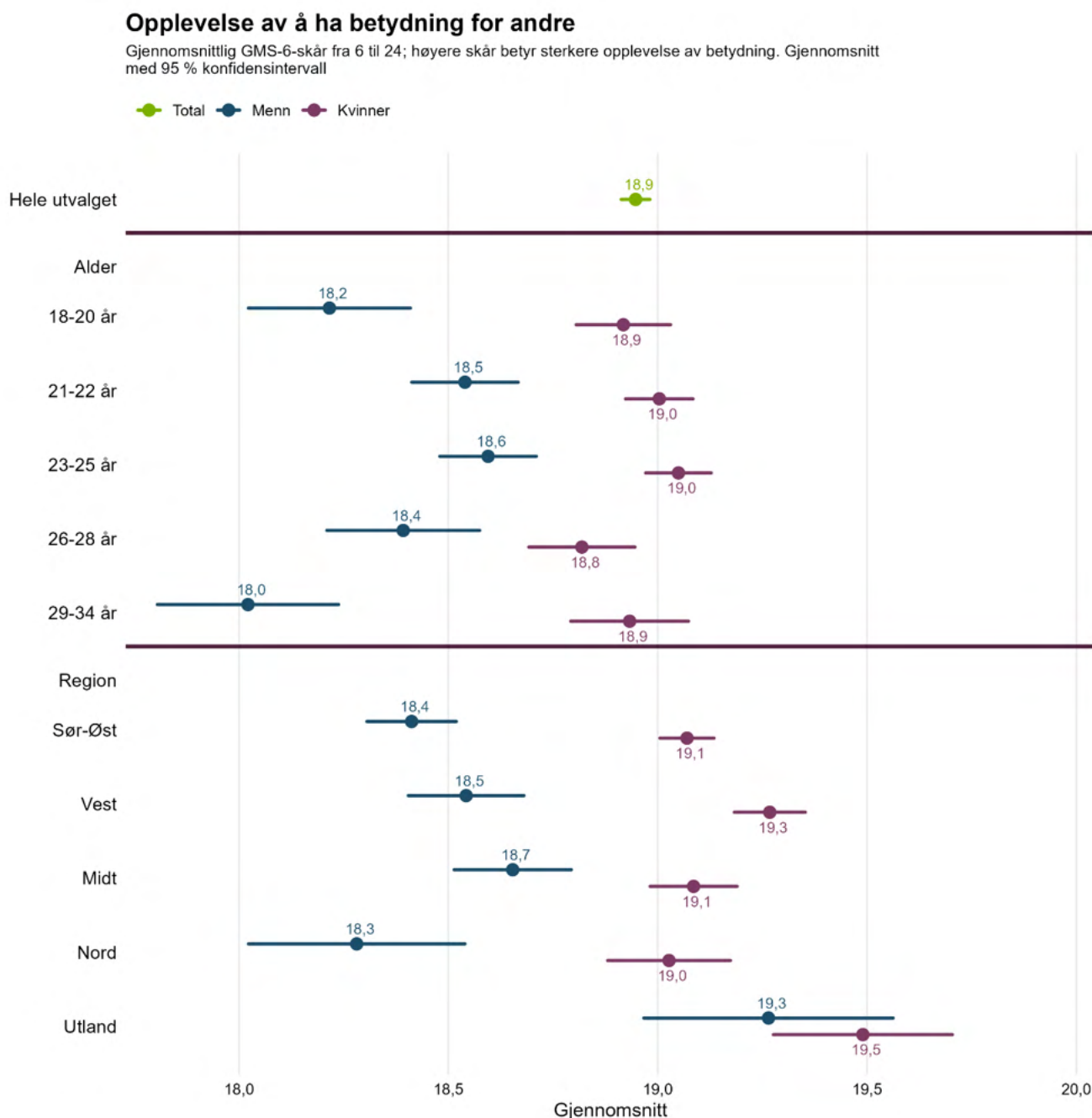
Andel som siste 12 måneder har opplevd diskriminering eller trakassering av ulike årsaker

Gruppe	Kjønn	Kjønnsidentitet/ -uttrykk	Alder	Etnisitet/hudfarge/ opprinnelse
Total	9.5 % [9.2, 9.7]	1.1 % [1.0, 1.2]	3.2 % [3.1, 3.4]	4.1 % [3.9, 4.3]
Kjønn				
Mann	3.6 % [3.3, 3.9]	1.5 % [1.3, 1.7]	3.3 % [3.0, 3.5]	4.2 % [3.9, 4.5]
Kvinne	12.1 % [11.8, 12.4]	1.0 % [0.9, 1.1]	3.2 % [3.0, 3.4]	4.0 % [3.8, 4.2]
Alder				
18-20 år	9.9 % [9.2, 10.7]	1.4 % [1.1, 1.7]	2.9 % [2.5, 3.3]	3.8 % [3.4, 4.3]
21-22 år	10.0 % [9.5, 10.5]	1.2 % [1.0, 1.4]	1.6 % [1.4, 1.8]	3.6 % [3.3, 4.0]
23-25 år	10.6 % [10.1, 11.1]	1.2 % [1.0, 1.4]	2.1 % [1.9, 2.4]	3.7 % [3.4, 4.1]
26-28 år	11.7 % [10.9, 12.5]	1.5 % [1.3, 1.9]	3.3 % [2.9, 3.8]	4.4 % [3.9, 4.9]
29-34 år	9.2 % [8.5, 10.1]	1.2 % [0.9, 1.5]	5.0 % [4.5, 5.7]	4.7 % [4.1, 5.3]
Region				
Sør-Øst	10.4 % [10.0, 10.8]	1.3 % [1.1, 1.4]	3.7 % [3.5, 4.0]	4.8 % [4.5, 5.1]
Vest	8.8 % [8.3, 9.3]	1.0 % [0.8, 1.2]	2.7 % [2.5, 3.1]	3.4 % [3.1, 3.7]
Midt	8.8 % [8.2, 9.4]	1.1 % [0.9, 1.3]	2.3 % [2.0, 2.6]	2.7 % [2.3, 3.0]
Nord	9.1 % [8.2, 10.1]	1.3 % [1.0, 1.7]	3.3 % [2.8, 4.0]	4.2 % [3.6, 4.9]
Utland	13.9 % [12.5, 15.5]	1.3 % [0.9, 1.9]	2.5 % [1.9, 3.3]	6.1 % [5.2, 7.3]

Gruppe	Funksjonsnedsettelse	Politiske meninger	Religion/livssyn	Vekt/kropp/utseende
Total	1.2 % [1.1, 1.3]	3.4 % [3.3, 3.6]	2.0 % [1.9, 2.2]	7.5 % [7.2, 7.7]
Kjønn				
Mann	1.1 % [1.0, 1.3]	4.9 % [4.5, 5.2]	2.2 % [2.0, 2.5]	5.8 % [5.5, 6.2]
Kvinne	1.3 % [1.2, 1.4]	2.8 % [2.6, 3.0]	2.0 % [1.8, 2.1]	8.2 % [7.9, 8.5]
Alder				
18-20 år	0.7 % [0.5, 1.0]	3.5 % [3.0, 3.9]	1.9 % [1.6, 2.3]	7.8 % [7.2, 8.5]
21-22 år	0.8 % [0.7, 1.0]	3.4 % [3.1, 3.7]	2.2 % [2.0, 2.5]	7.2 % [6.8, 7.7]
23-25 år	1.3 % [1.1, 1.5]	3.6 % [3.4, 4.0]	2.0 % [1.8, 2.2]	7.4 % [7.0, 7.9]
26-28 år	1.6 % [1.3, 2.0]	3.5 % [3.1, 4.0]	1.7 % [1.4, 2.1]	8.1 % [7.5, 8.8]
29-34 år	1.8 % [1.5, 2.2]	3.7 % [3.2, 4.2]	2.2 % [1.8, 2.6]	8.5 % [7.7, 9.3]
Region				
Sør-Øst	1.4 % [1.3, 1.6]	3.7 % [3.5, 4.0]	2.7 % [2.5, 2.9]	8.1 % [7.8, 8.5]
Vest	1.0 % [0.8, 1.1]	3.6 % [3.2, 3.9]	1.8 % [1.5, 2.0]	7.4 % [6.9, 7.9]
Midt	1.2 % [1.0, 1.4]	2.7 % [2.3, 3.0]	1.1 % [0.9, 1.3]	5.8 % [5.4, 6.4]
Nord	1.1 % [0.8, 1.5]	4.1 % [3.5, 4.8]	1.4 % [1.0, 1.8]	8.4 % [7.6, 9.3]
Utland	1.4 % [1.0, 2.0]	3.4 % [2.7, 4.3]	1.7 % [1.2, 2.4]	6.5 % [5.5, 7.7]

9.8. Opplevelse av å ha betydning for andre

Figuren viser opplevelse av å ha betydning for andre målt med General Mattering Scale (GMS-6), fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Gjennomsnittet var 18,95 på GSM-skalaen som går fra 6 til 24 (95 % KI: 18,91-18,98), der høyere skår betyr sterkere opplevelse av betydning. Kvinner hadde høyere gjennomsnittsskår enn menn, henholdsvis 19,14 (95 % KI: 19,10-19,18) og 18,51 (95 % KI: 18,45-18,57). Skåren var høyest i aldersgruppen 23–25 år og lavest i aldersgruppen 29–34 år, uten en tydelig aldersgradient. Etter region var gjennomsnittsskåren høyest blant studentene som studerer på Vestlandet og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var gjennomsnittsskåren 19,42.



Figur 9.4 Opplevelse av å ha betydning for andre 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

10. Digitalt liv

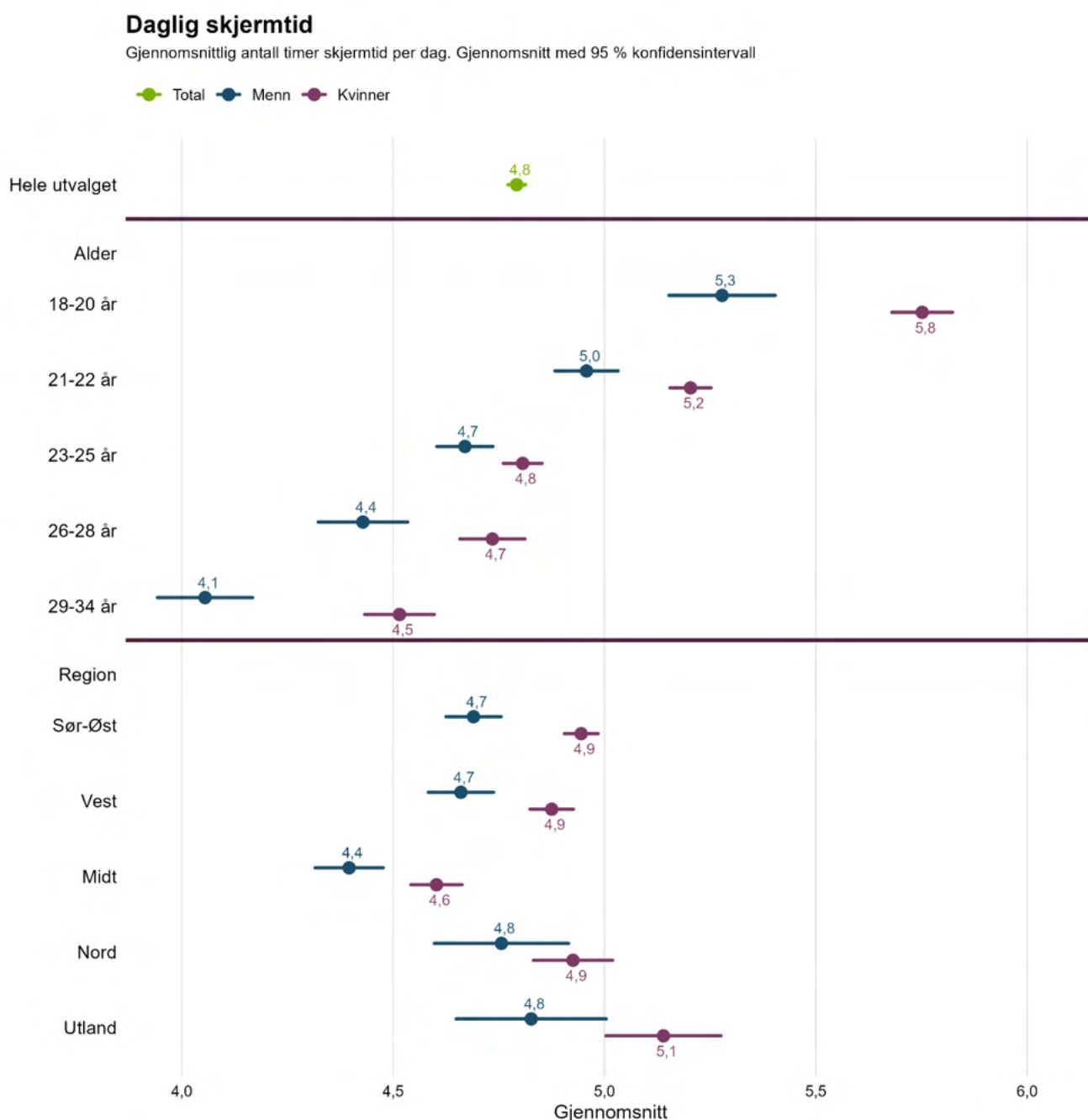
Hovedfunn

- Studentene rapporterte i gjennomsnitt 4,79 timer skjermtid per dag, med høyest skjermtid i aldersgruppen 18–20 år.
- I 2026 oppga 31,8 prosent at de ble overveldet av sosiale medier, og 22,7 prosent oppga stress fra sosiale medier.
- Studentene vurderte i gjennomsnitt sosiale mediers påvirkning på psykisk helse til 4,79 (omtrent nøytral påvirkning) på en skala fra 1 til 10, med lavere gjennomsnitt i de eldre aldersgruppene.
- I 2026 hadde 89,6 prosent av studentene brukt KI-verktøy siste semester.
- I 2026 brukte 56,3 prosent KI-verktøy minst flere ganger per uke for å forstå fagstoff, mens 30,4 prosent brukte det til språkvask.
- I 2026 oppga 89,2 prosent at de følger KI-reglene, mens 65,5 prosent var bekymret for konsekvensene av KI-bruk.
- En større andel menn enn kvinner hadde deltatt i pengespill siste 12 måneder, og andelen økte med alder.



10.1. Daglig skjermtid

Figuren viser gjennomsnittlig antall timer skjermtid per dag fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Studentene rapporterte i gjennomsnitt 4,79 timer per dag (95 % KI: 4,77-4,81). Gjennomsnittet var 4,88 timer blant kvinner (95 % KI: 4,85-4,90) og 4,60 timer blant menn (95 % KI: 4,57-4,64). Skjermtiden var høyest i aldersgruppen 18–20 år, med 5,63 timer per dag, og lavest i aldersgruppen 29–34 år, med 4,37 timer, med en jevn nedgang med økende alder. Etter region var gjennomsnittet høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var gjennomsnittet 5,04 timer per dag.



Figur 10.1 Daglig skjermtid 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

10.2. Negative erfaringer og belastninger på sosiale medier

Tabellen viser andelen som er enig eller helt enig i ulike utsagn om negative erfaringer og belastninger på sosiale medier, fordelt på kjønn, aldersgruppe og region. I alt oppga 31,8 prosent (95 % KI: 31,4-32,2) at de ble overvældet av sosiale medier, og 22,7 prosent (95 % KI: 22,3-23,0) oppga stress fra sosiale medier. Uønsket seksuell oppmerksomhet ble rapportert av 11,0 prosent (95 % KI: 10,7-11,3), mens andelene som rapporterte angrep i meldinger, ekskludering fra grupper, nedsettende kallenavn, trusler, hatefulle kommentarer eller sårende kommentarer, varierte fra 4,0 prosent til 5,9 prosent. Det var en større andel kvinner enn menn som oppga uønsket seksuell oppmerksomhet (14,4 %; 95 % KI: 14,1-14,8 mot 3,2 %; 95 % KI: 2,9-3,5), stress fra sosiale medier (25,3 %; 95 % KI: 24,8-25,7 mot 16,8 %; 95 % KI: 16,2-17,4) og å bli overvældet av sosiale medier (36,6 %; 95 % KI: 36,1-37,1 mot 21,0 %; 95 % KI: 20,4-21,7). Andelen som oppga stress og å bli overvældet av sosiale medier var høyest i aldersgruppen 26–28 år og lavest i aldersgruppen 18–20 år. Uønsket seksuell oppmerksomhet var mest utbredt i aldersgruppen 18–20 år.

Tabell 10.1 Negative erfaringer og belastninger på sosiale medier, 2026.

Negative erfaringer og belastninger på sosiale medier

Andel som er enig eller helt enig i ulike utsagn

Gruppe	Sårende kommentarer	Angrep i meldinger	Nedsettende kallenavn	Trusler	Hatefulle kommentarer
Total	4.1 % [3.9, 4.3]	5.4 % [5.2, 5.6]	5.9 % [5.7, 6.1]	4.6 % [4.4, 4.7]	4.0 % [3.8, 4.2]
Kjønn					
Mann	3.7 % [3.4, 4.0]	5.2 % [4.8, 5.5]	5.9 % [5.6, 6.3]	4.0 % [3.7, 4.3]	4.2 % [3.9, 4.6]
Kvinne	4.3 % [4.1, 4.5]	5.5 % [5.2, 5.7]	5.8 % [5.6, 6.1]	4.8 % [4.6, 5.0]	3.9 % [3.7, 4.1]
Alder					
18-20 år	3.7 % [3.2, 4.2]	5.0 % [4.4, 5.5]	6.5 % [5.9, 7.2]	4.2 % [3.8, 4.8]	4.3 % [3.8, 4.8]
21-22 år	3.3 % [3.0, 3.7]	4.3 % [4.0, 4.7]	5.3 % [4.9, 5.7]	3.9 % [3.6, 4.2]	3.6 % [3.3, 3.9]
23-25 år	3.4 % [3.1, 3.7]	4.7 % [4.3, 5.0]	5.3 % [5.0, 5.7]	4.2 % [3.9, 4.5]	3.5 % [3.2, 3.8]
26-28 år	4.1 % [3.7, 4.7]	5.6 % [5.0, 6.2]	6.1 % [5.6, 6.8]	5.2 % [4.6, 5.7]	4.0 % [3.6, 4.6]
29-34 år	5.3 % [4.7, 6.0]	6.6 % [5.9, 7.3]	7.3 % [6.6, 8.0]	6.3 % [5.7, 7.0]	5.3 % [4.7, 6.0]
Region					
Sør-Øst	4.7 % [4.4, 5.0]	6.0 % [5.7, 6.4]	6.4 % [6.1, 6.7]	5.2 % [4.9, 5.5]	4.5 % [4.3, 4.8]
Vest	3.9 % [3.6, 4.3]	5.1 % [4.7, 5.5]	5.6 % [5.2, 6.0]	4.2 % [3.9, 4.6]	3.7 % [3.4, 4.1]
Midt	2.6 % [2.3, 3.0]	3.8 % [3.4, 4.2]	4.8 % [4.4, 5.3]	3.4 % [3.0, 3.8]	2.9 % [2.6, 3.3]
Nord	3.7 % [3.1, 4.3]	6.1 % [5.4, 6.9]	6.5 % [5.8, 7.4]	5.2 % [4.5, 5.9]	4.6 % [4.0, 5.3]
Utland	3.4 % [2.7, 4.3]	4.4 % [3.5, 5.4]	4.8 % [3.9, 5.8]	3.4 % [2.7, 4.3]	2.8 % [2.1, 3.6]

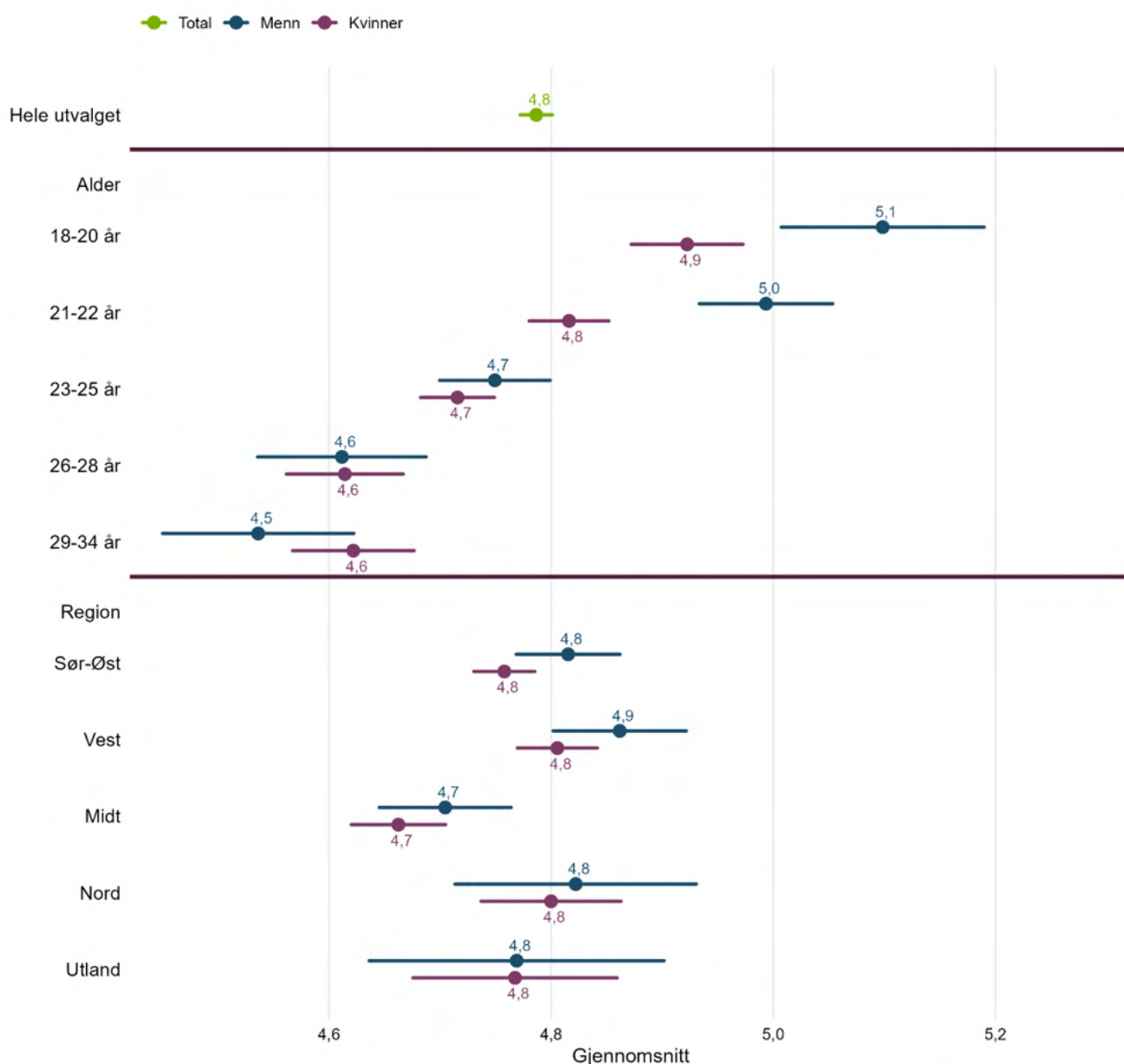
Gruppe	Uønsket seksuell oppmerksomhet	Ekskludert fra grupper	Stress fra sosiale medier	Overveldet av sosiale medier	
Total	11.0 % [10.7, 11.3]	5.5 % [5.3, 5.7]	22.7 % [22.3, 23.0]	31.8 % [31.4, 32.2]	
Kjønn					
Mann	3.2 % [2.9, 3.5]	4.5 % [4.2, 4.8]	16.8 % [16.2, 17.4]	21.0 % [20.4, 21.7]	
Kvinne	14.4 % [14.1, 14.8]	6.0 % [5.8, 6.2]	25.3 % [24.8, 25.7]	36.6 % [36.1, 37.1]	
Alder					
18-20 år	12.7 % [11.9, 13.6]	7.3 % [6.6, 7.9]	20.5 % [19.5, 21.5]	27.4 % [26.3, 28.5]	
21-22 år	11.8 % [11.2, 12.3]	6.5 % [6.0, 6.9]	22.1 % [21.4, 22.9]	30.8 % [30.0, 31.6]	
23-25 år	11.2 % [10.7, 11.7]	5.4 % [5.1, 5.8]	24.4 % [23.7, 25.1]	34.2 % [33.4, 35.0]	
26-28 år	12.0 % [11.2, 12.9]	5.8 % [5.2, 6.4]	26.6 % [25.5, 27.7]	36.6 % [35.4, 37.9]	
29-34 år	11.5 % [10.7, 12.4]	4.8 % [4.2, 5.4]	24.9 % [23.7, 26.1]	34.6 % [33.2, 35.9]	
Region					
Sør-Øst	11.8 % [11.4, 12.2]	5.9 % [5.6, 6.2]	23.6 % [23.0, 24.2]	33.5 % [32.8, 34.1]	
Vest	11.0 % [10.5, 11.6]	5.6 % [5.2, 6.0]	22.6 % [21.8, 23.4]	31.4 % [30.6, 32.3]	
Midt	9.0 % [8.4, 9.7]	5.3 % [4.8, 5.8]	23.0 % [22.1, 23.9]	31.7 % [30.7, 32.7]	
Nord	11.9 % [10.9, 13.0]	6.0 % [5.2, 6.8]	23.1 % [21.7, 24.4]	31.7 % [30.2, 33.2]	
Utland	11.6 % [10.3, 13.1]	5.8 % [4.9, 7.0]	23.3 % [21.5, 25.3]	34.0 % [31.9, 36.2]	

10.3. Sosiale mediers påvirkning på psykisk helse

Figuren viser hvordan studentene vurderer sosiale mediers påvirkning på deres psykiske helse fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Gjennomsnittet var 4,79 (95 % KI: 4,77-4,80) på en skala fra 1 = svært negativ påvirkning til 10 = svært positiv påvirkning. Kvinner hadde et gjennomsnitt på 4,78 (95 % KI: 4,76-4,79), og menn 4,81 (95 % KI: 4,78-4,84). Gjennomsnittet var høyest i aldersgruppen 18–20 år (4,97) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (4,59), med en synkende tendens med økende alder. Etter region var gjennomsnittet høyest blant studentene som studerer på Vestlandet (4,82) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (4,68). Blant studentene som studerer i utlandet var gjennomsnittet 4,77.

Sosiale mediers påvirkning på psykisk helse

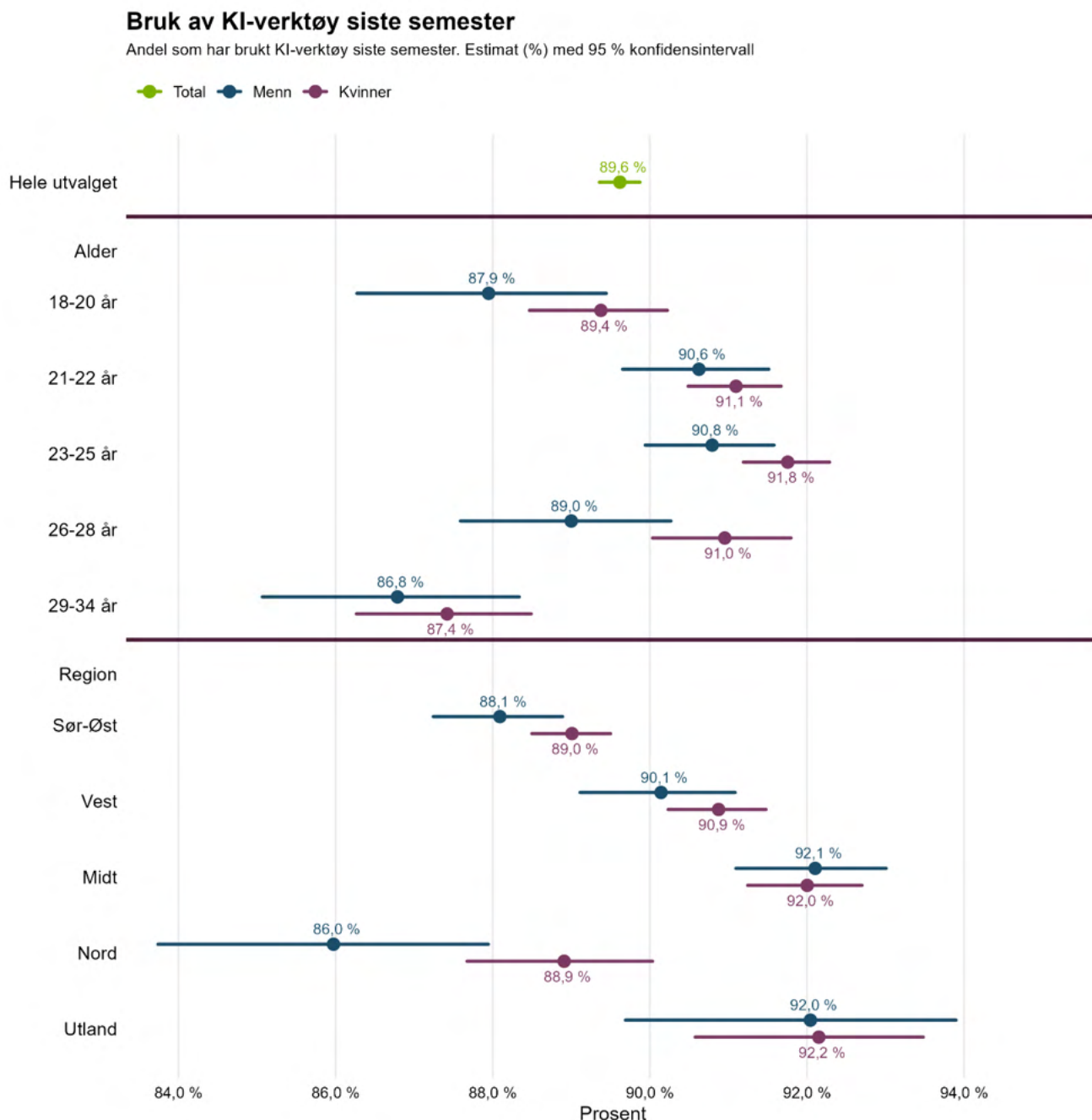
Gjennomsnitt på skala fra 1 = svært negativ påvirkning til 10 = svært positiv påvirkning. Gjennomsnitt med 95 % konfidensintervall



Figur 10.2 Sosiale mediers påvirkning på psykisk helse 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

10.4. Bruk av KI-verktøy siste semester

Figuren viser bruk av KI-verktøy siste semester fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 89,6 prosent brukt KI-verktøy siste semester (95 % KI: 89,4-89,9). Andelen var 89,8 prosent blant kvinner (95 % KI: 89,4-90,1) og 89,3 prosent blant menn (95 % KI: 88,8-89,8). Andelen var høyest i aldersgruppen 23–25 år (91,4 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (87,2 %), uten en entydig aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (92,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (88,1 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 92,1 prosent.



Figur 10.3 Bruk av KI-verktøy siste semester 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

10.5. Bruksområder for KI-verktøy

Tabellen viser andelen som bruker KI-verktøy til ulike formål minst flere ganger per uke, fordelt på kjønn og aldersgrupper. KI-verktøy ble oftest brukt til å forstå fagstoff (56,3 %; 95 % KI: 55,9-56,8), etterfulgt av språkvask (30,4 %; 95 % KI: 30,0-30,8) og undervisningsstøtte (26,9 %; 95 % KI: 26,5-27,3). Det var en større andel menn enn kvinner som brukte KI-verktøy til å forstå fagstoff, koding og analyse, undervisningsstøtte, tekstutkast, å erstatte forelesninger og underholdning, mens en større andel kvinner enn menn brukte KI til stressmestring og psykisk selvhjelp.

Tabell 10.2 Bruksområder for KI-verktøy, 2026.

Bruksområder for KI-verktøy

Andel som bruker KI-verktøy til ulike formål minst flere ganger per uke

Gruppe	Forstå fagstoff	Språkvask	Tekstutkast	Ferdig tekst	Koding og analyse	Undervisningsstøtte
Total	56.3 % [55.9, 56.8]	30.4 % [30.0, 30.8]	17.2 % [16.9, 17.6]	5.6 % [5.4, 5.8]	16.8 % [16.4, 17.1]	26.9 % [26.5, 27.3]
Kjønn						
Mann	60.8 % [60.0, 61.6]	32.0 % [31.3, 32.8]	20.4 % [19.7, 21.0]	5.5 % [5.2, 5.9]	27.3 % [26.6, 28.1]	36.0 % [35.3, 36.8]
Kvinne	54.4 % [53.8, 54.9]	29.7 % [29.2, 30.2]	15.9 % [15.5, 16.3]	5.7 % [5.4, 5.9]	12.0 % [11.7, 12.4]	22.9 % [22.4, 23.3]
Alder						
18-20 år	61.2 % [59.9, 62.5]	25.1 % [23.9, 26.2]	15.7 % [14.7, 16.7]	5.3 % [4.8, 5.9]	16.4 % [15.4, 17.4]	26.9 % [25.7, 28.1]
21-22 år	64.6 % [63.7, 65.5]	31.1 % [30.3, 32.0]	19.2 % [18.5, 20.0]	6.8 % [6.4, 7.3]	19.2 % [18.5, 19.9]	30.7 % [29.9, 31.5]
23-25 år	61.7 % [60.9, 62.6]	35.9 % [35.1, 36.7]	19.6 % [19.0, 20.3]	6.4 % [6.0, 6.8]	20.6 % [19.9, 21.3]	30.1 % [29.3, 30.9]
26-28 år	53.7 % [52.3, 55.0]	33.6 % [32.4, 34.9]	17.9 % [16.9, 18.9]	5.5 % [4.9, 6.1]	16.9 % [15.9, 17.9]	26.3 % [25.2, 27.5]
29-34 år	46.0 % [44.6, 47.5]	27.7 % [26.4, 29.0]	15.7 % [14.7, 16.8]	5.0 % [4.4, 5.7]	13.4 % [12.5, 14.5]	23.7 % [22.5, 25.0]
Gruppe	Erstatte forelesning	Stressmestring	Psykisk selvhjelp	Praktisk hjelp	Underholdning	
Total	6.6 % [6.4, 6.9]	7.9 % [7.7, 8.1]	5.9 % [5.7, 6.2]	16.5 % [16.1, 16.8]	7.3 % [7.1, 7.5]	
Kjønn						
Mann	9.2 % [8.7, 9.7]	6.3 % [6.0, 6.7]	4.1 % [3.8, 4.4]	16.5 % [16.0, 17.2]	9.4 % [9.0, 9.9]	
Kvinne	5.5 % [5.3, 5.8]	8.6 % [8.3, 8.9]	6.8 % [6.5, 7.0]	16.4 % [16.0, 16.8]	6.3 % [6.1, 6.6]	
Alder						
18-20 år	7.4 % [6.7, 8.1]	7.7 % [7.1, 8.5]	5.6 % [5.0, 6.2]	16.2 % [15.3, 17.2]	6.0 % [5.4, 6.6]	
21-22 år	8.3 % [7.8, 8.8]	8.5 % [8.0, 9.0]	6.2 % [5.7, 6.6]	17.7 % [17.0, 18.4]	5.8 % [5.4, 6.3]	
23-25 år	7.3 % [6.9, 7.8]	7.9 % [7.4, 8.4]	5.7 % [5.3, 6.1]	17.1 % [16.4, 17.7]	6.4 % [6.0, 6.9]	
26-28 år	6.3 % [5.7, 7.0]	8.6 % [7.9, 9.3]	6.6 % [6.0, 7.3]	17.0 % [16.1, 18.0]	8.0 % [7.3, 8.7]	
29-34 år	5.3 % [4.7, 6.0]	9.1 % [8.3, 10.0]	8.0 % [7.3, 8.9]	17.8 % [16.7, 19.0]	10.5 % [9.6, 11.4]	

10.6. Holdninger og erfaringer knyttet til KI-verktøy

Tabellen viser andelen som var litt eller helt enig i ulike utsagn om KI-verktøy, fordelt på kjønn og aldersgrupper. I alt oppga 84,9 prosent (95 % KI: 84,5-85,2) at de kjenner reglene for KI-bruk, og 89,2 prosent (95 % KI: 89,0-89,5) at de følger dem. Videre var 81,3 prosent (95 % KI: 81,0-81,7) enig i at KI gjør at de lærer mer, mens 65,5 prosent (95 % KI: 65,1-66,0) var bekymret for negative konsekvenser av KI. Omtrent halvparten, 47,3 prosent (95 % KI: 46,8-47,7), var enig i at andre studenter går over grensen i sin KI-bruk. Det var en større andel kvinner enn menn som var bekymret for negative konsekvenser av KI, mens en større andel menn enn kvinner var bekymret for at utdanningen eller kompetansen deres blir mindre relevant. Menn var også oftere enig i at KI fører til mindre samarbeid og opplevde press om å bruke KI. Andelen som oppga press om KI-bruk var høyest i aldersgruppen 23–25 år (29,9 %) og lavest i aldersgruppen 18–20 år (21,7 %).

Tabell 10.3 Holdninger og erfaringer knyttet til KI-verktøy, 2026.

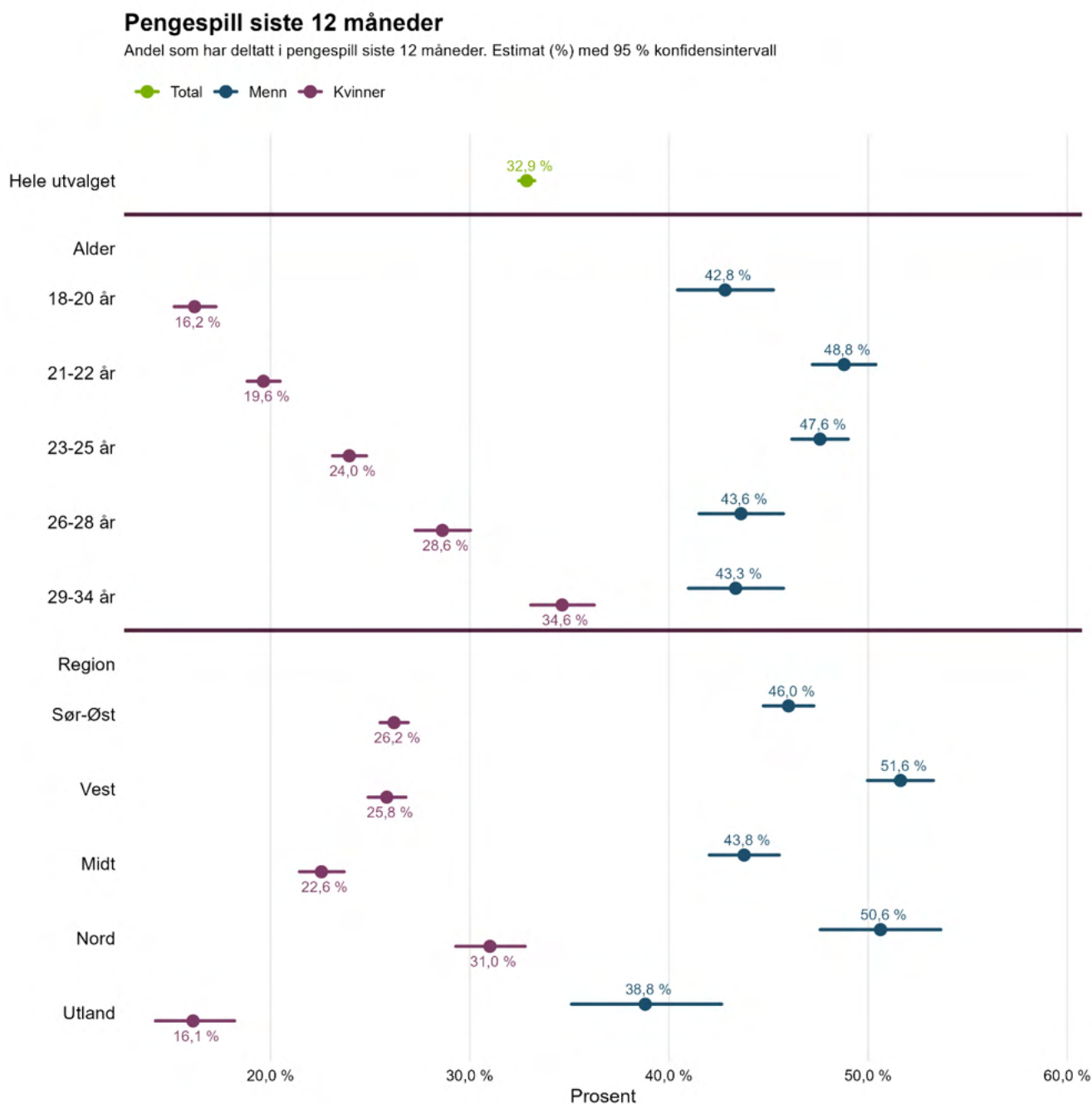
Holdninger og erfaringer knyttet til KI-verktøy

Andel som er litt eller helt enig i ulike utsagn

Gruppe	Kjenner regler	Følger regler	Andre går over grensen	Lærer mer
Total	84.9 % [84.5, 85.2]	89.2 % [89.0, 89.5]	47.3 % [46.8, 47.7]	81.3 % [81.0, 81.7]
Kjønn				
Mann	84.3 % [83.7, 84.9]	87.6 % [87.1, 88.1]	48.9 % [48.0, 49.7]	82.2 % [81.6, 82.8]
Kvinne	85.1 % [84.7, 85.5]	90.0 % [89.6, 90.3]	46.6 % [46.0, 47.1]	81.0 % [80.5, 81.4]
Alder				
18-20 år	84.3 % [83.4, 85.3]	87.5 % [86.6, 88.3]	48.3 % [47.0, 49.7]	82.6 % [81.6, 83.6]
21-22 år	83.4 % [82.7, 84.1]	87.7 % [87.1, 88.3]	50.0 % [49.0, 50.9]	84.7 % [84.1, 85.4]
23-25 år	85.2 % [84.6, 85.8]	89.5 % [89.0, 90.1]	50.9 % [50.1, 51.8]	83.4 % [82.8, 84.1]
26-28 år	84.3 % [83.3, 85.3]	89.8 % [89.0, 90.6]	49.7 % [48.4, 51.1]	80.6 % [79.5, 81.6]
29-34 år	86.5 % [85.5, 87.5]	91.2 % [90.3, 92.0]	46.4 % [44.9, 47.9]	77.2 % [76.0, 78.4]
Gruppe	Mindre samarbeid	Press om KI-bruk	Bekymret for konsekvenser	Bekymret for utdanning
Total	21.9 % [21.5, 22.3]	26.2 % [25.8, 26.6]	65.5 % [65.1, 66.0]	37.2 % [36.7, 37.6]
Kjønn				
Mann	27.0 % [26.3, 27.7]	27.3 % [26.6, 28.0]	59.0 % [58.2, 59.8]	41.5 % [40.7, 42.3]
Kvinne	19.6 % [19.2, 20.1]	25.7 % [25.2, 26.2]	68.4 % [67.9, 68.9]	35.2 % [34.7, 35.7]
Alder				
18-20 år	21.3 % [20.2, 22.4]	21.7 % [20.7, 22.9]	60.9 % [59.6, 62.2]	39.7 % [38.4, 41.0]
21-22 år	24.8 % [24.0, 25.6]	26.7 % [25.9, 27.6]	65.8 % [64.9, 66.7]	39.3 % [38.4, 40.2]
23-25 år	24.4 % [23.7, 25.2]	29.9 % [29.1, 30.7]	67.9 % [67.1, 68.7]	39.8 % [38.9, 40.6]
26-28 år	21.8 % [20.7, 22.9]	28.7 % [27.5, 29.9]	68.6 % [67.3, 69.8]	38.0 % [36.7, 39.3]
29-34 år	21.0 % [19.9, 22.3]	26.2 % [24.9, 27.5]	66.2 % [64.7, 67.5]	35.4 % [34.0, 36.8]

10.7. Pengespill siste 12 måneder

Figuren viser andelen som har deltatt i pengespill siste 12 måneder, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 32,9 prosent deltatt i pengespill (95 % KI: 32,5-33,3). Det var en større andel menn enn kvinner som hadde deltatt i pengespill, henholdsvis 47,3 prosent (95 % KI: 46,5-48,0) og 26,4 prosent (95 % KI: 26,0-26,9). Andelen økte med alder, fra 23,0 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 37,5 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge, med henholdsvis 36,5 prosent og 30,3 prosent. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 23,5 prosent.



Figur 10.4 Pengespill siste 12 måneder 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

11. Helseatferd

Hovedfunn



- 54,3 prosent var ganske eller svært fornøyd med fysiske helsetjenester, mot 40,9 prosent med psykiske helsetjenester.
- 38,5 prosent av studentene hadde BMI på 25 eller høyere. Andelen med BMI på 25 eller høyere har økt for hvert undersøkelsesår fra 2010 til 2026 og var gjennomgående større blant menn enn kvinner.
- I 2026 forsøkte 51,1 prosent av studentene å gå ned i vekt, med en større andel kvinner enn menn. Andelen som forsøkte å endre egen vekt var stabil fra 49,6 prosent i 2022 til 51,1 prosent i 2026.
- 25,4 prosent av studentene drakk energidrikk to til tre ganger per uke eller oftere, med større andel blant menn enn kvinner.
- I 2026 oppfylte 29,2 prosent anbefalingen om minst 150 minutter fysisk aktivitet per uke, med en større andel menn enn kvinner. Andelen som oppfylte anbefalingen økte fra 20,6 prosent i 2018 til 32,4 prosent i 2022, før den sank til 29,2 prosent i 2026.
- Studentene rapporterte i gjennomsnitt 4,08 treningstimer per uke, med høyere gjennomsnitt blant menn enn kvinner.
- Gjennomsnittlig tilknytning til naturen og miljøet var 3,47 (på en skala fra 1 til 5) med høyere skår blant kvinner enn menn.
- I 2026 røykte 8,9 prosent av studentene daglig eller av og til, og andelen var større blant menn enn blant kvinner. I 2026 brukte 23,7 prosent av studentene snus daglig eller av og til, med en større andel blant menn enn blant kvinner.
- I 2026 drakk 41,1 prosent av studentene alkohol månedlig eller sjeldnere, mens 36,0 prosent drakk 2–4 ganger i måneden, og 18,9 prosent oppga at de vanligvis drikker syv eller flere alkoholenheter på en dag de drikker alkohol. Andelen med risikofyllt eller skadelig alkoholbruk falt fra 2022 til 2026.
- I 2026 mente 65,8 prosent at det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud, mens 54,1 prosent mente at det drikkes for mye i studentmiljøet. Støtten til flere alkoholfrie studenttilbud økte fra 2010 til 2026, mens oppfatningen om at det drikkes for mye i studentmiljøet falt fram til 2022 og deretter økte noe.
- 14,9 prosent av studentene har prøvd minst ett narkotisk stoff, med en større andel blant menn enn blant kvinner.

11.1. Tilfredshet med helsetjenester

Tabellen viser andelen som er ganske eller svært fornøyd med psykiske og fysiske helsetjenester, fordelt på kjønn, alder og region. I alt var 54,3 prosent (95 % KI: 53,8-54,7) ganske eller svært fornøyd med de fysiske helsetilbudene, mot 40,9 prosent (95 % KI: 40,5-41,4) med de psykiske helsetilbudene. Menn var noe oftere fornøyd med de fysiske helsetilbudene enn kvinner, henholdsvis 55,9 prosent (95 % KI: 55,1-56,7) og 53,5 prosent (95 % KI: 53,0-54,1), mens andelen fornøyd med de psykiske helsetilbudene var om lag lik blant kvinner og menn. Tilfredsheten med psykiske helsetilbud var høyest i aldersgruppen 18–20 år og lavest i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var tilfredsheten med fysiske helsetilbud høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge.

Tabell 11.1 Tilfredshet med helsetjenester, 2026.

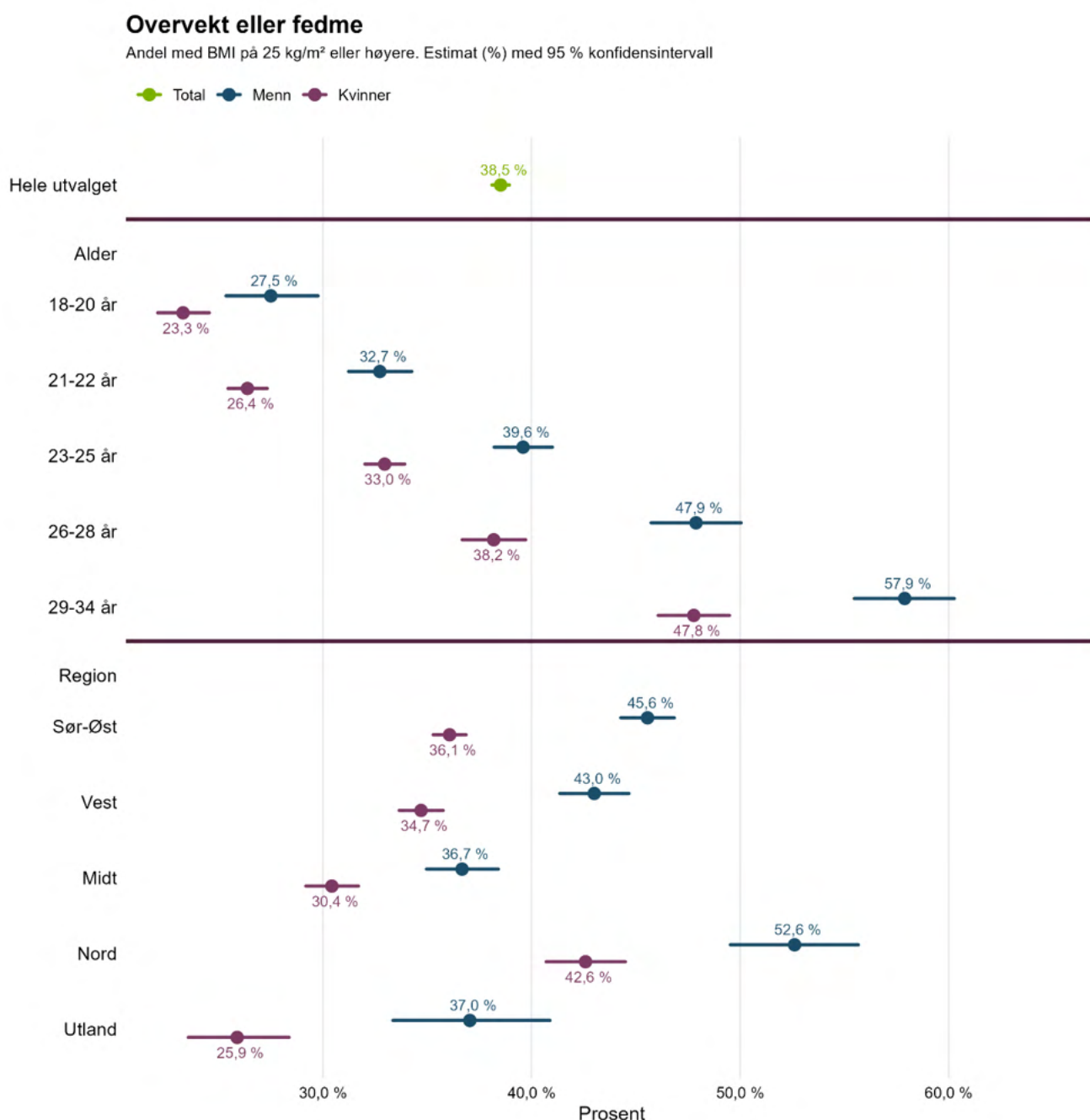
Tilfredshet med helsetjenester

Andel som er ganske eller svært fornøyd med psykiske og fysiske helsetjenester

Gruppe	Psykiske helsetilbudet	Fysiske helsetilbudet
Total	40.9 % [40.5, 41.4]	54.3 % [53.8, 54.7]
Kjønn		
Mann	41.0 % [40.2, 41.8]	55.9 % [55.1, 56.7]
Kvinne	40.9 % [40.4, 41.4]	53.5 % [53.0, 54.1]
Alder		
18-20 år	45.6 % [44.4, 46.9]	55.8 % [54.5, 57.0]
21-22 år	43.7 % [42.8, 44.6]	56.0 % [55.1, 56.9]
23-25 år	41.8 % [40.9, 42.6]	57.3 % [56.5, 58.2]
26-28 år	37.9 % [36.6, 39.2]	55.6 % [54.3, 56.9]
29-34 år	36.6 % [35.1, 38.1]	49.4 % [47.8, 50.9]
Region		
Sør-Øst	38.4 % [37.7, 39.1]	51.5 % [50.8, 52.2]
Vest	45.0 % [44.1, 45.9]	57.0 % [56.0, 57.9]
Midt	43.5 % [42.4, 44.6]	60.6 % [59.5, 61.6]
Nord	39.7 % [38.1, 41.4]	54.8 % [53.1, 56.5]
Utland	41.3 % [39.1, 43.5]	56.0 % [53.7, 58.2]

11.2. Overvekt eller fedme

Figuren viser andelen med kroppsmasseindeks (BMI) på 25 kg/m² eller høyere, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 38,5 prosent BMI på 25 kg/m² eller høyere (95 % KI: 38,1-38,9). Andelen var større blant menn, 44,5 prosent (95 % KI: 43,8-45,3), enn blant kvinner, 35,8 prosent (95 % KI: 35,3-36,3). Andelen økte med alder, fra 24,4 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 51,1 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 29,6 prosent. BMI er basert på selvrapportert høyde og vekt.

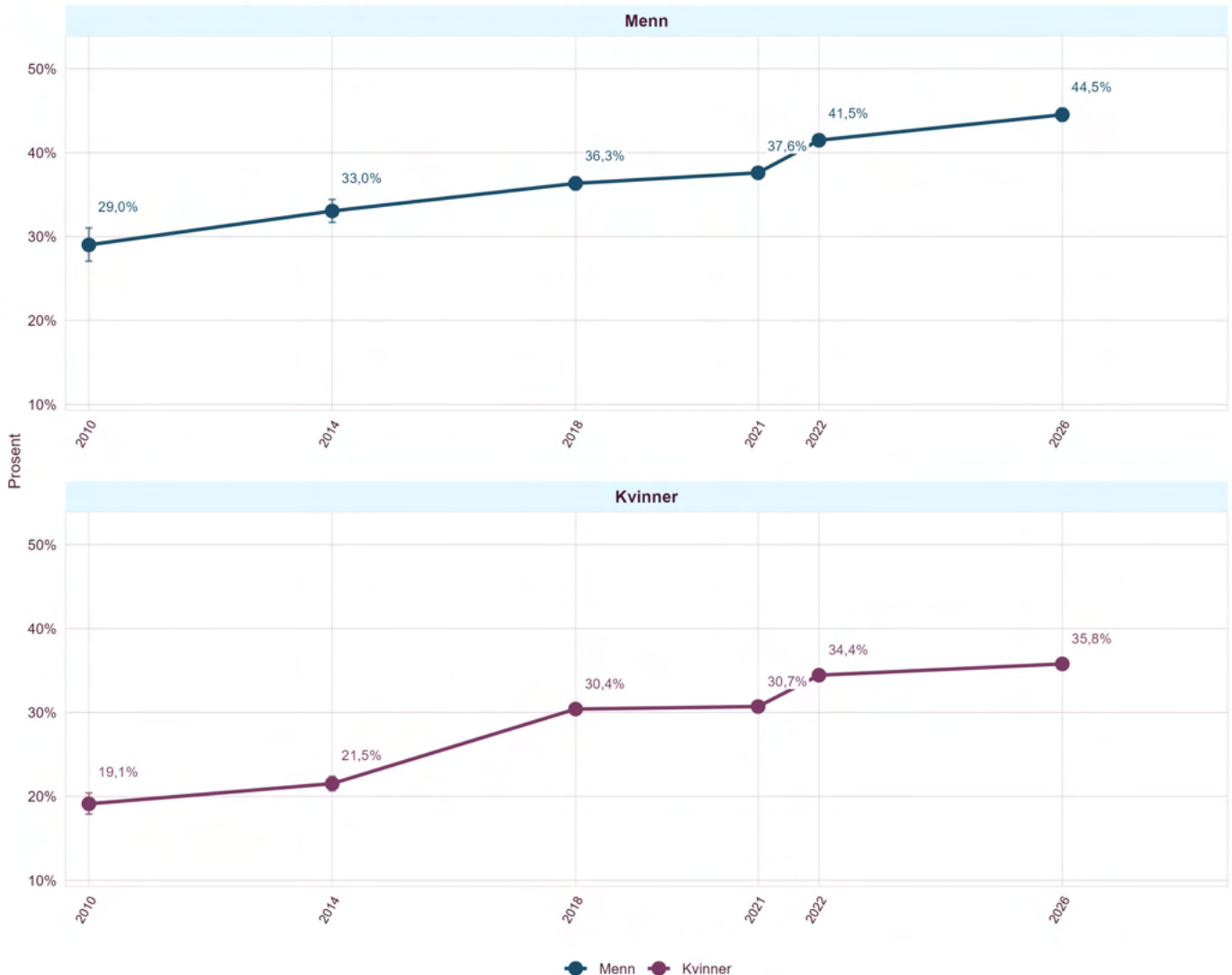


Figur 11.1 Overvekt eller fedme 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen med BMI på 25 kg/m² eller høyere over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 22,6 prosent i 2010 til 38,5 prosent i 2026. Økningen var synlig blant både kvinner og menn, og det var gjennom hele perioden en større andel menn enn kvinner med BMI på 25 kg/m² eller høyere. BMI er basert på selvrapportert høyde og vekt.

Overvekt eller fedme

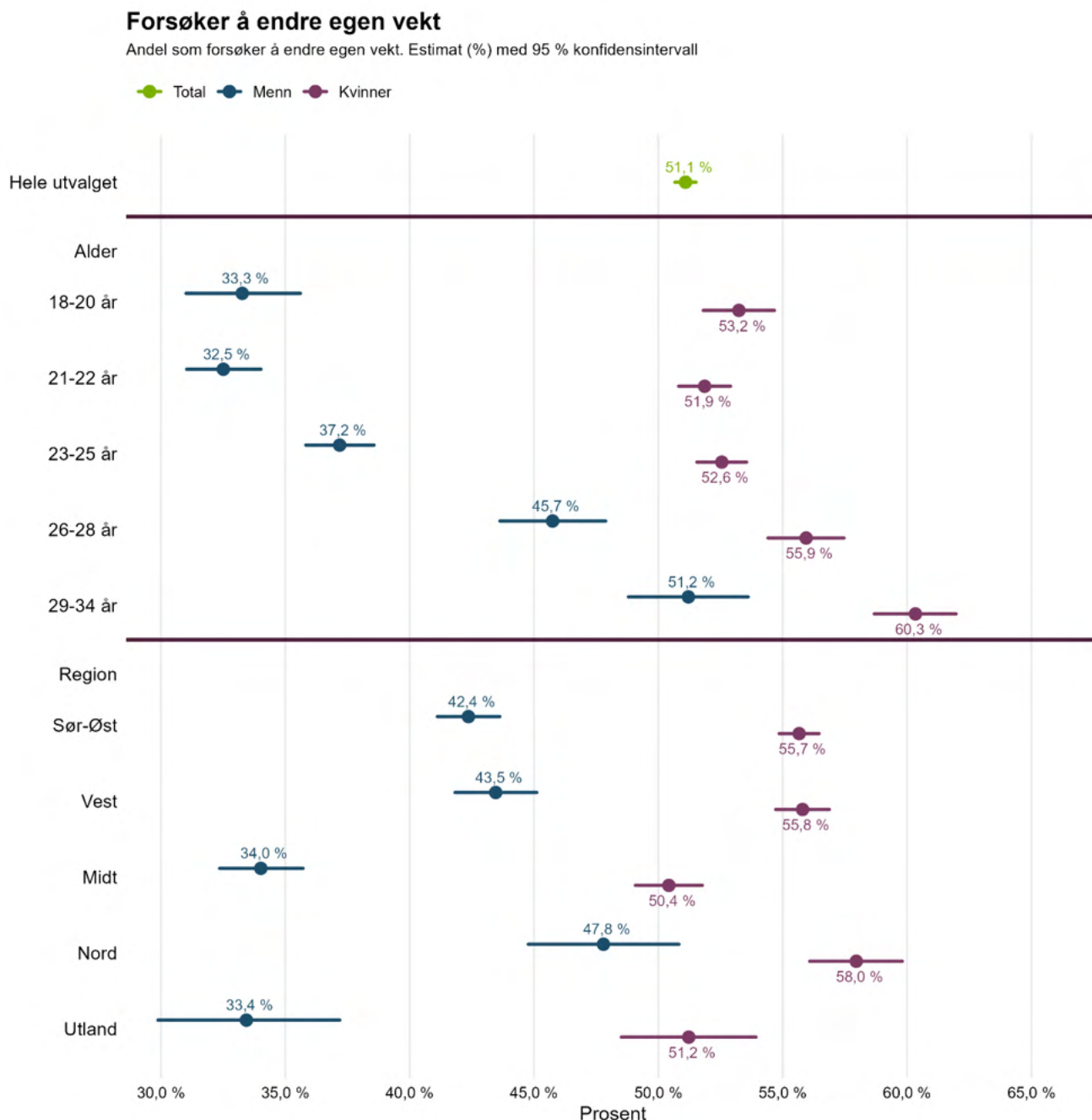
Andel med BMI på 25 kg/m² eller høyere. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 11.2 Overvekt eller fedme 2010–2022. Menn og kvinner.

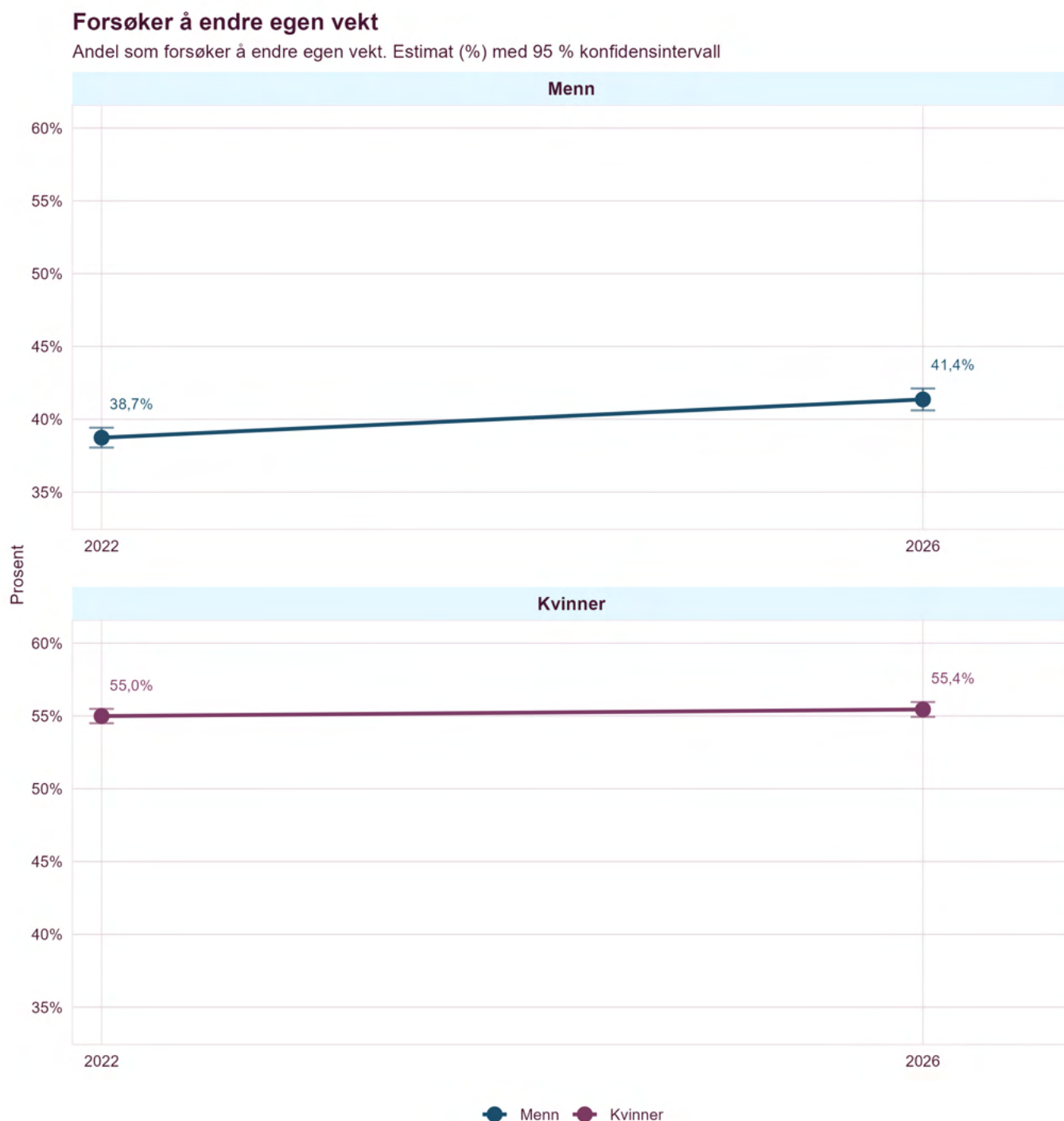
11.3. Forsøker å endre egen vekt

Figuren viser andelen som forsøker å endre egen vekt, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt forsøkte 51,1 prosent (95 % KI: 50,7-51,5) å gå ned i vekt. Det var en større andel kvinner enn menn som forsøkte å endre sin egen vekt, henholdsvis 55,4 prosent (95 % KI: 54,9-56,0) og 41,4 prosent (95 % KI: 40,6-42,1). Andelen økte med alder og var høyest i aldersgruppen 29–34 år (57,3 %) og lavest i aldersgruppen 21–22 år (46,1 %). Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 45,4 prosent.



Figur 11.3 Forsøker å endre egen vekt 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som forsøker å endre egen vekt over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen var stabil, fra 49,6 prosent i 2022 til 51,1 prosent i 2026. Det var gjennomgående en større andel kvinner enn menn som forsøkte å endre egen vekt. Blant kvinner var andelen stabil, mens den økte noe blant menn, fra 38,7 prosent i 2022 til 41,4 prosent i 2026.



Figur 11.4 Forsøker å endre egen vekt 2022–2026. menn og kvinner.

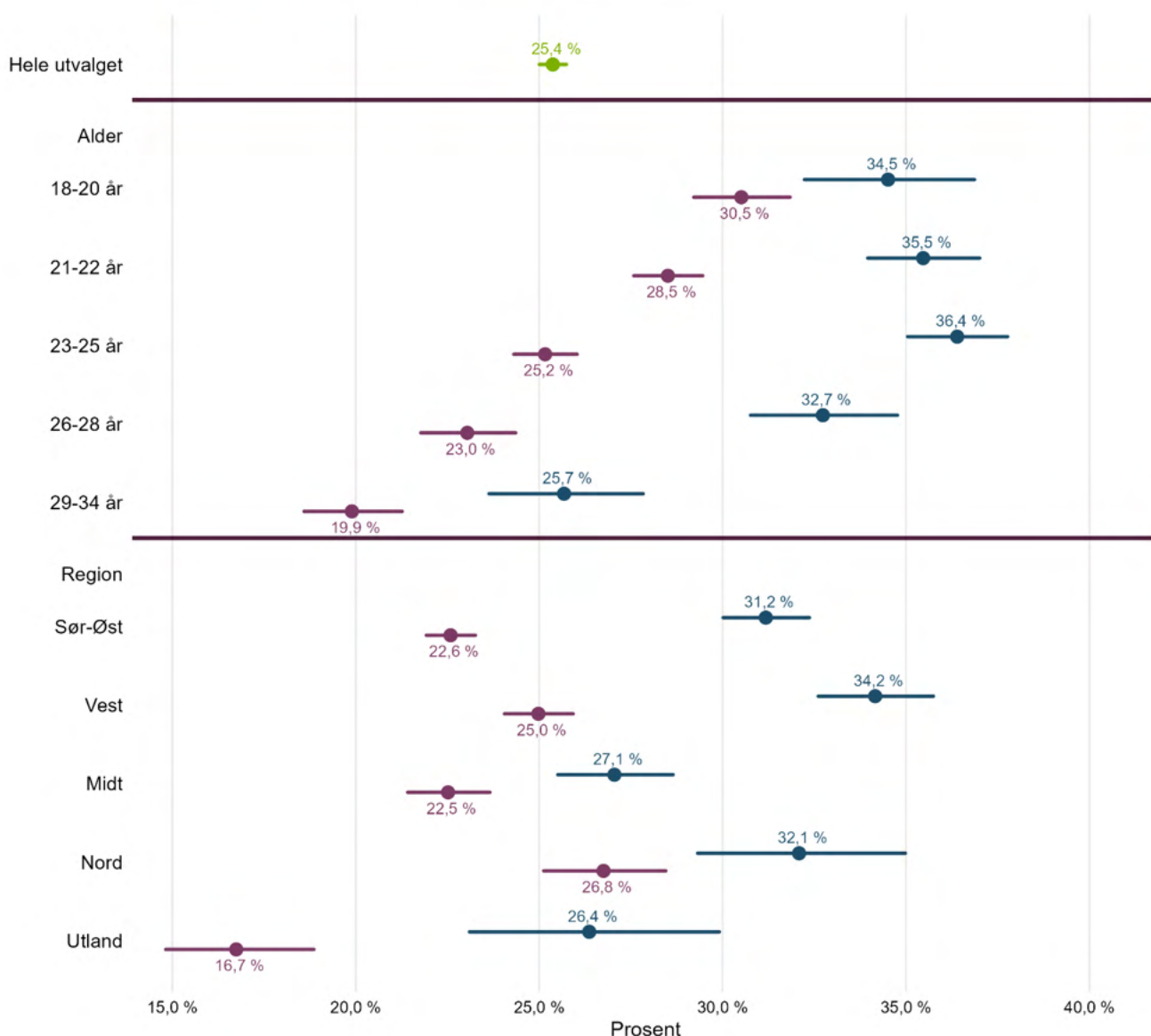
11.4. Bruk av energidrikk

Figuren viser andelen som drikker energidrikk to til tre ganger per uke eller oftere, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 25,4 prosent (95 % KI: 25,0-25,7). Andelen var større blant menn (30,6 prosent; 95 % KI: 29,9-31,4) enn blant kvinner (23,0 prosent; 95 % KI: 22,6-23,5). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (31,5 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (21,8 %), med en nedgang med økende alder. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge (28,2 %) og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge (24,2 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 19,9 prosent.

Bruk av energidrikk

Andel som drikker energidrikk to til tre ganger per uke eller oftere. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall

● Total ● Menn ● Kvinner



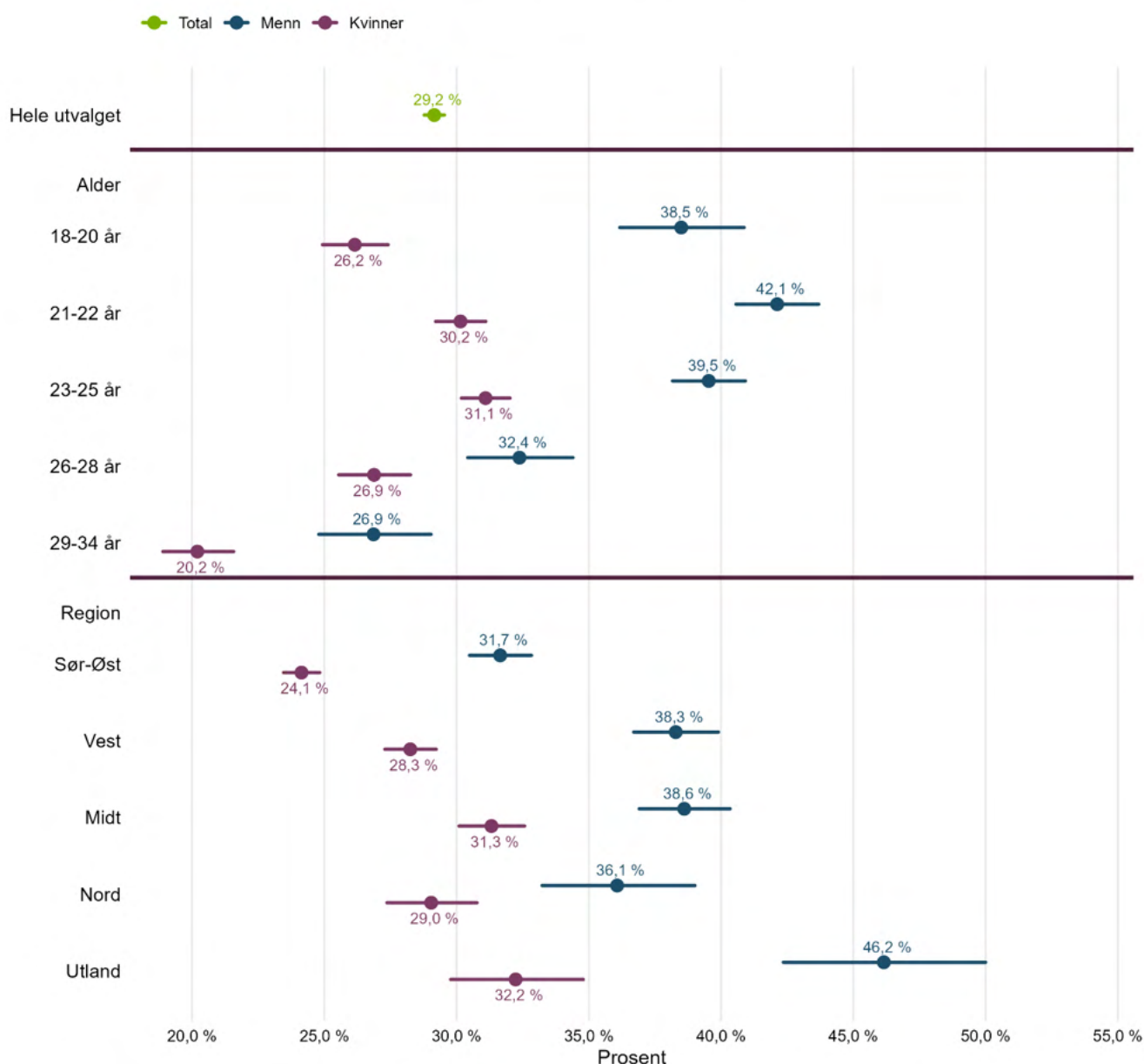
Figur 11.5 Bruk av energidrikk 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

11.5. Fysisk aktivitet

Figuren viser andelen som oppfyller anbefalingen om minst 150 minutter fysisk aktivitet per uke, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt oppfylte 29,2 prosent anbefalingen (95 % KI: 28,8-29,5). Det var en større andel menn enn kvinner som oppfylte anbefalingen, henholdsvis 35,1 prosent (95 % KI: 34,4-35,8) og 26,5 prosent (95 % KI: 26,1-26,9). Andelen var høyest i aldersgruppen 23–25 år (33,9 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (22,4 %), uten en jevn aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (34,0 %) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (26,3 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 36,8 prosent.

Fysisk aktivitet

Andel som oppfyller anbefalingen om minst 150 minutter fysisk aktivitet per uke. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall

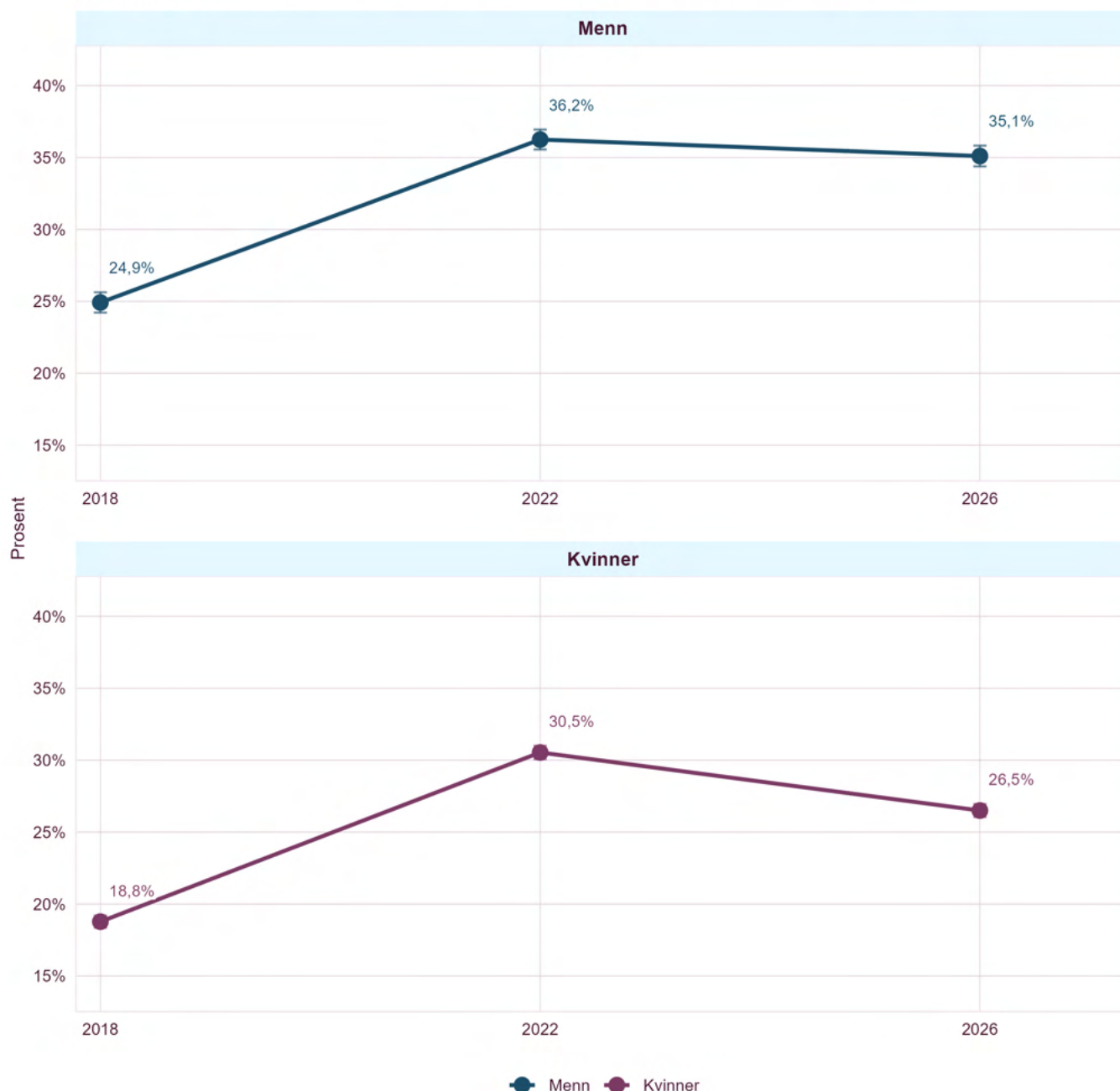


Figur 11.6 Fysisk aktivitet 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som oppfyller anbefalingen om minst 150 minutter fysisk aktivitet per uke over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 20,6 prosent i 2018 til 32,4 prosent i 2022, før den gikk ned til 29,2 prosent i 2026. Menn hadde en høyere andel enn kvinner i alle måleårene. Fra 2018 til 2026 økte andelen fra 24,9 prosent til 35,1 prosent blant menn og fra 18,8 prosent til 26,5 prosent blant kvinner.

Fysisk aktivitet

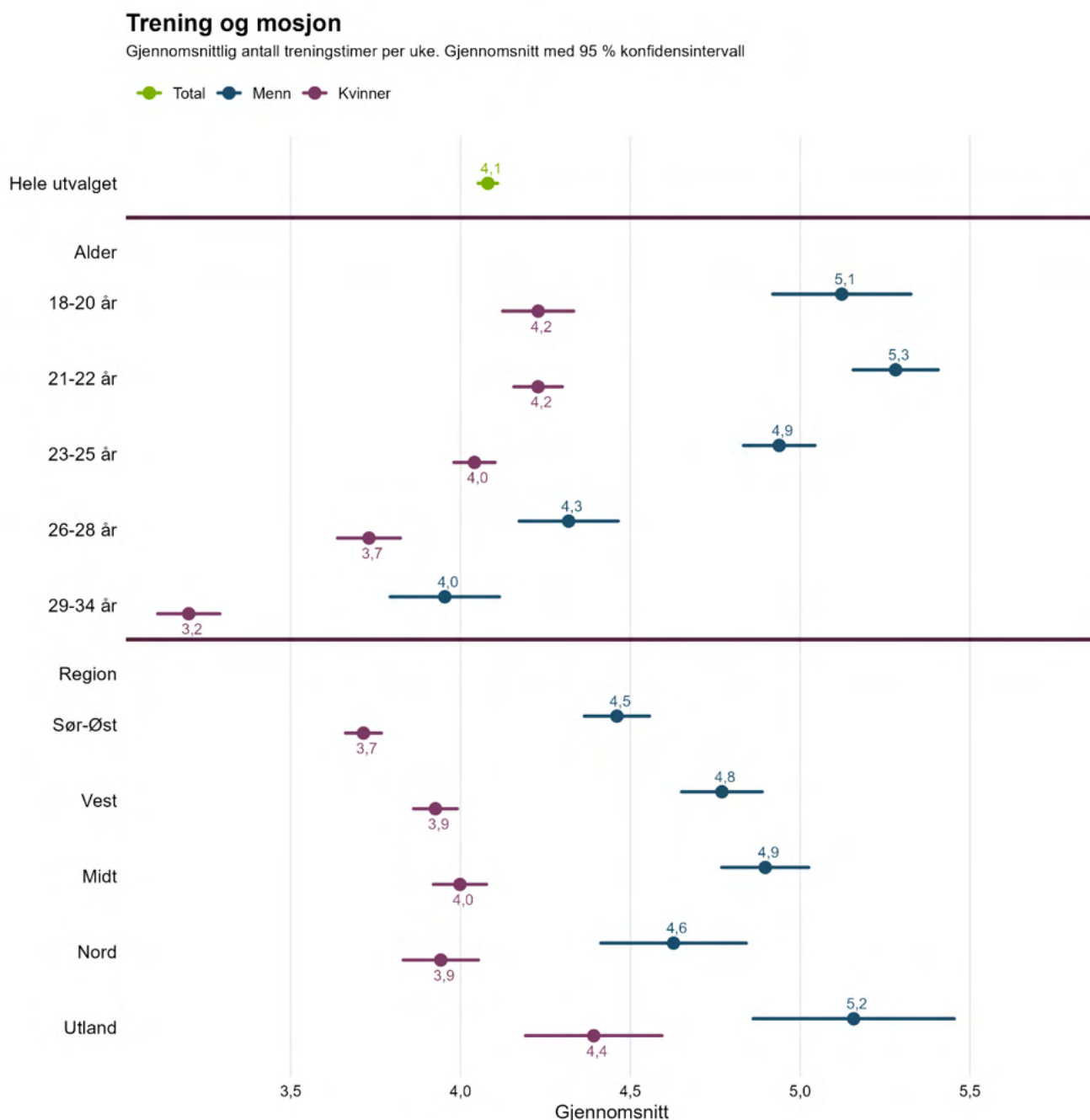
Andel som oppfyller anbefalingen om minst 150 minutter fysisk aktivitet per uke. Estimat (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 11.7 Fysisk aktivitet 2018–2026. Menn og kvinner.

11.6. Trening og mosjon

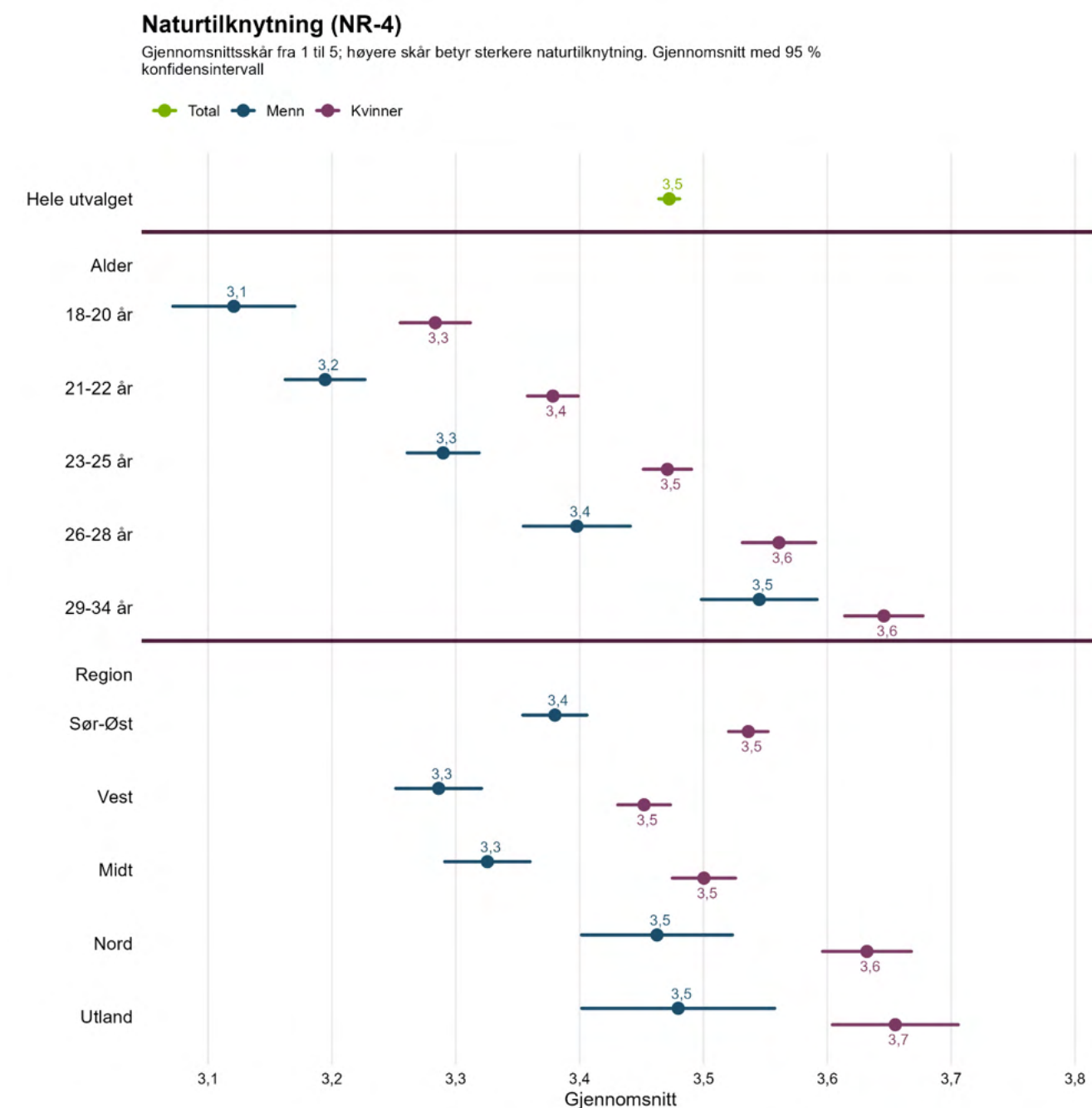
Figuren viser gjennomsnittlig antall treningstimer per uke fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Studentene oppga i gjennomsnitt 4,08 treningstimer per uke (95 % KI: 4,05-4,11). Menn oppga i gjennomsnitt 4,63 timer (95 % KI: 4,58-4,69), mot 3,83 timer blant kvinner (95 % KI: 3,80-3,86). Antallet treningstimer var høyest i aldersgruppen 21–22 år (4,55 timer) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (3,45 timer), med en nedgang etter aldersgruppen 21–22 år. Etter region var gjennomsnittet høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (4,33 timer) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (3,93 timer). Blant studentene som studerer i utlandet, var gjennomsnittet 4,64 treningstimer per uke.



Figur 11.8 Trening og mosjon 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

11.7. Naturtilknytning (NR-4)

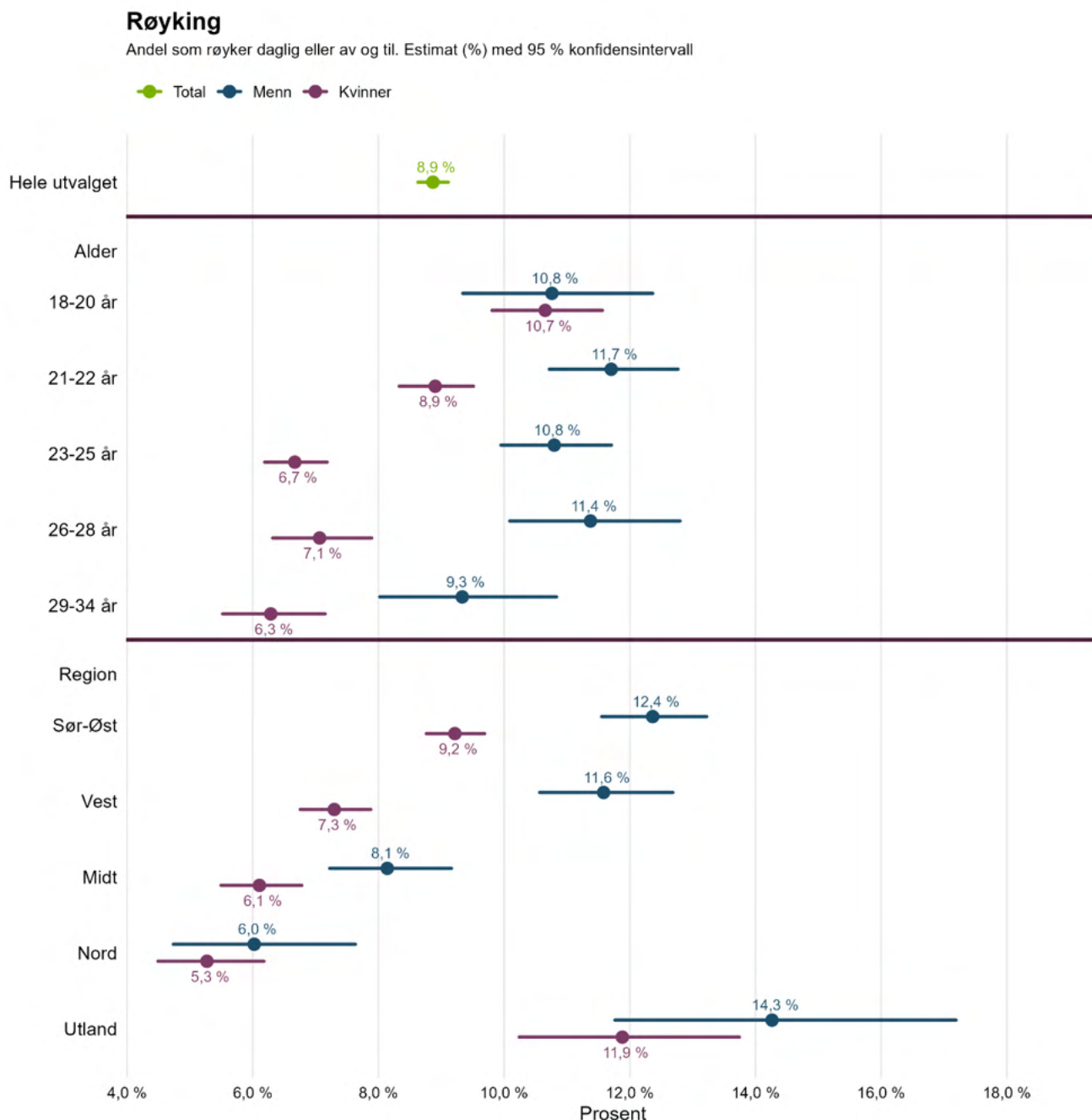
Figuren viser gjennomsnittlig naturtilknytning fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Gjennomsnittsskåren var 3,47 (95 % KI: 3,46-3,48) på skalaen Nature Relatedness Scale (NR-4) som fra 1 til 5, der høyere skår betyr sterkere naturtilknytning. Undersøkelsen bruker den forkortede NR-4 som måler miljøbevissthet, oppmerksomhet mot naturen, opplevelse av identitet knyttet til naturen, og tilhørighet til naturen. Kvinner hadde en høyere gjennomsnittsskår enn menn, henholdsvis 3,52 (95 % KI: 3,51-3,53) og 3,36 (95 % KI: 3,34-3,37). Skåren økte med alder, fra 3,24 i aldersgruppen 18–20 år til 3,61 i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var gjennomsnittsskåren høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge (3,58) og lavest blant studentene som studerer på Vestlandet (3,40). Blant studentene som studerer i utlandet var gjennomsnittsskåren 3,60.



Figur 11.9 Naturtilknytning 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

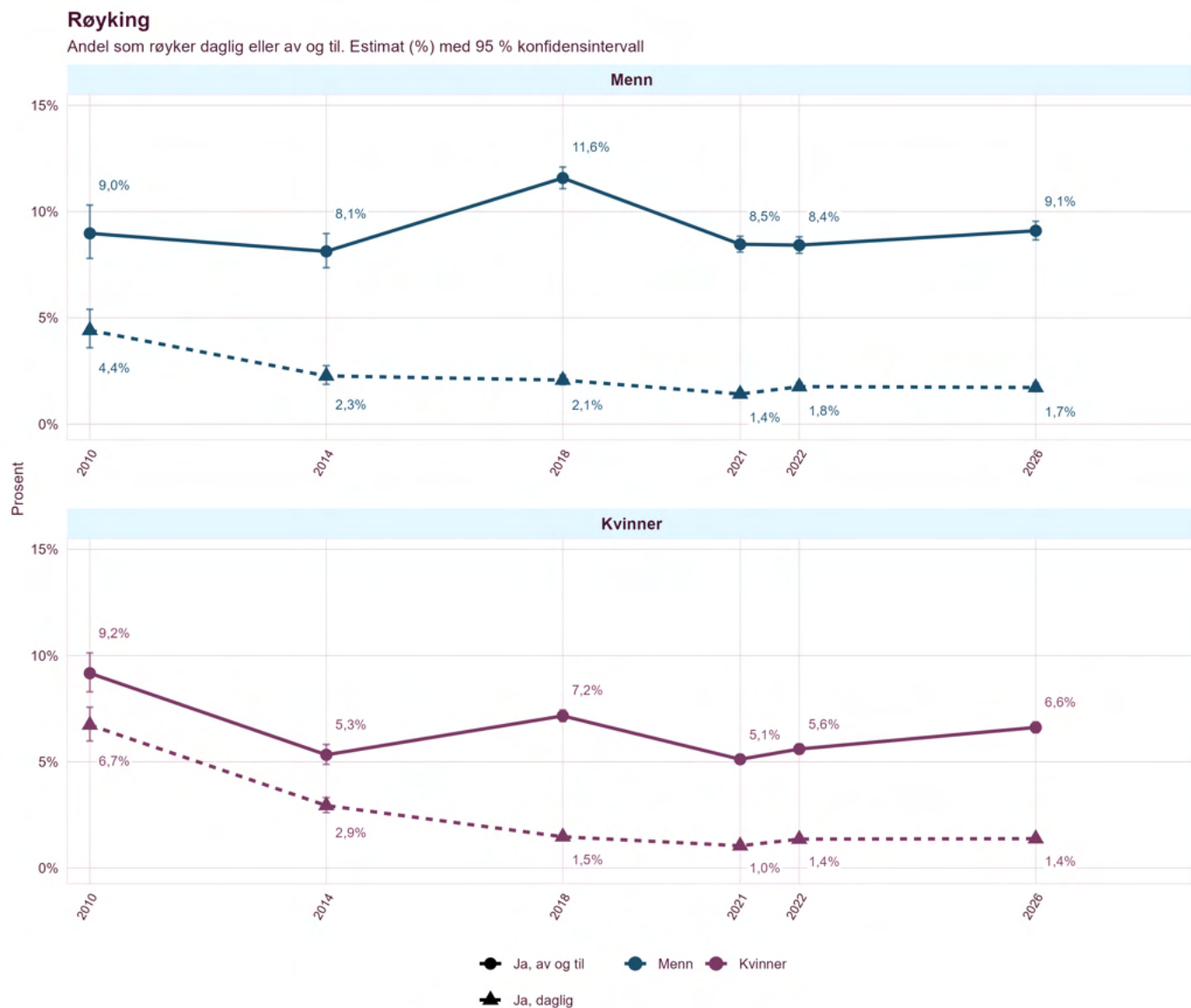
11.8. Røyking

Figuren viser andelen som røyker daglig eller av og til, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt oppga 8,9 prosent røyking daglig eller av og til (95 % KI: 8,6-9,1). Andelen var større blant menn (10,8 %; 95 % KI: 10,4-11,3) enn blant kvinner (8,0 %; 95 % KI: 7,7-8,3). Andelen var høyest i aldersgruppen 18–20 år (10,7 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (7,3 %), men uten en jevn aldersgradient. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (10,1 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (5,5 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 12,7 prosent.



Figur 11.10 Røyking 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

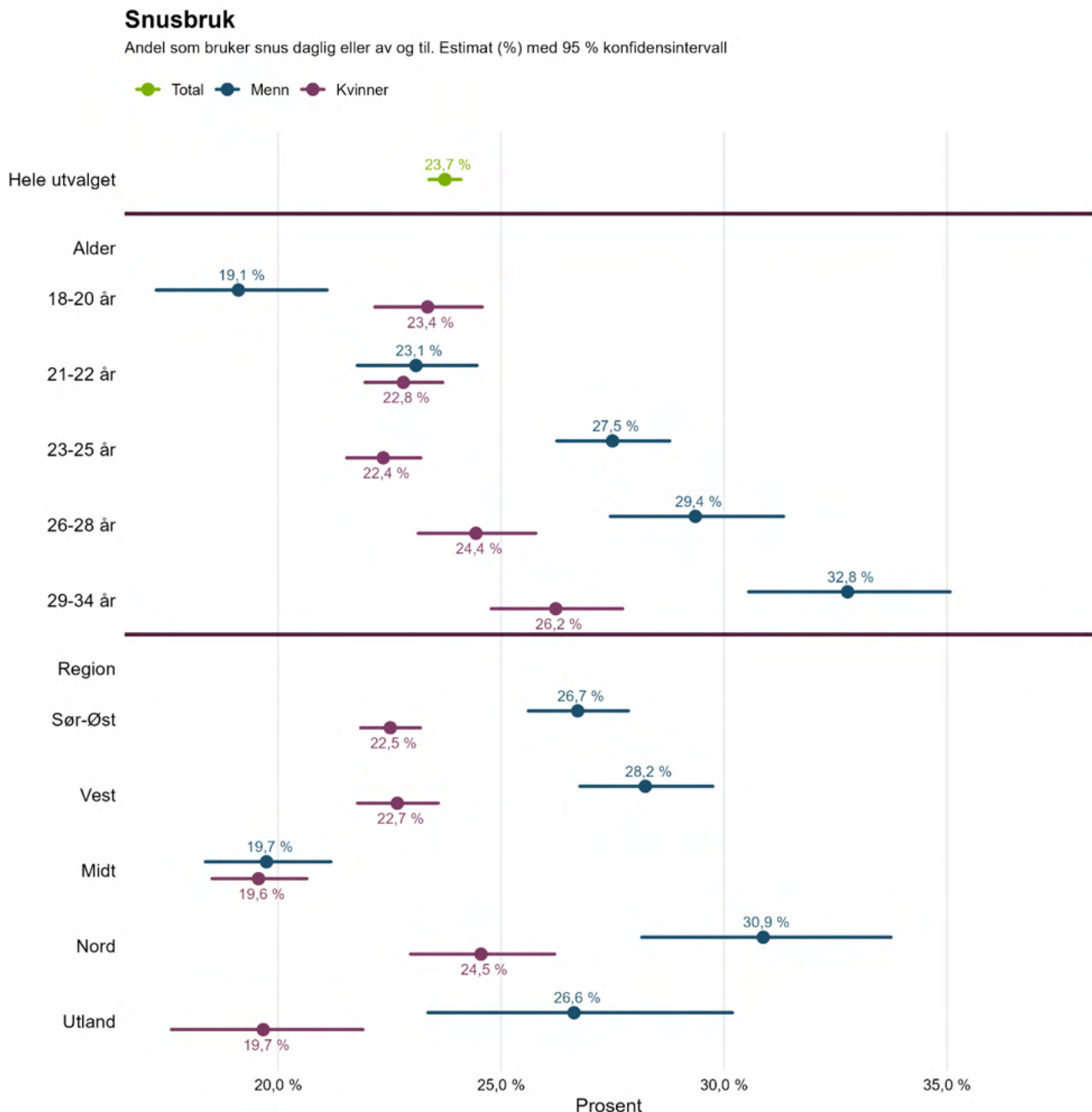
Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som røyker daglig eller av og til over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som røykte daglig, gikk ned fra 5,9 prosent i 2010 til 1,2 prosent i 2021 og var 1,5 prosent i 2026. Andelen som røykte av og til, gikk ned fra 9,1 prosent i 2010 til 6,3 prosent i 2021, før den økte til 7,4 prosent i 2026. I hele perioden var det en større andel menn enn kvinner som røykte av og til, mens daglig røyking var lavt blant begge kjønn i de siste målingene.



Figur 11.11 Røyking 2010–2026. Menn og kvinner.

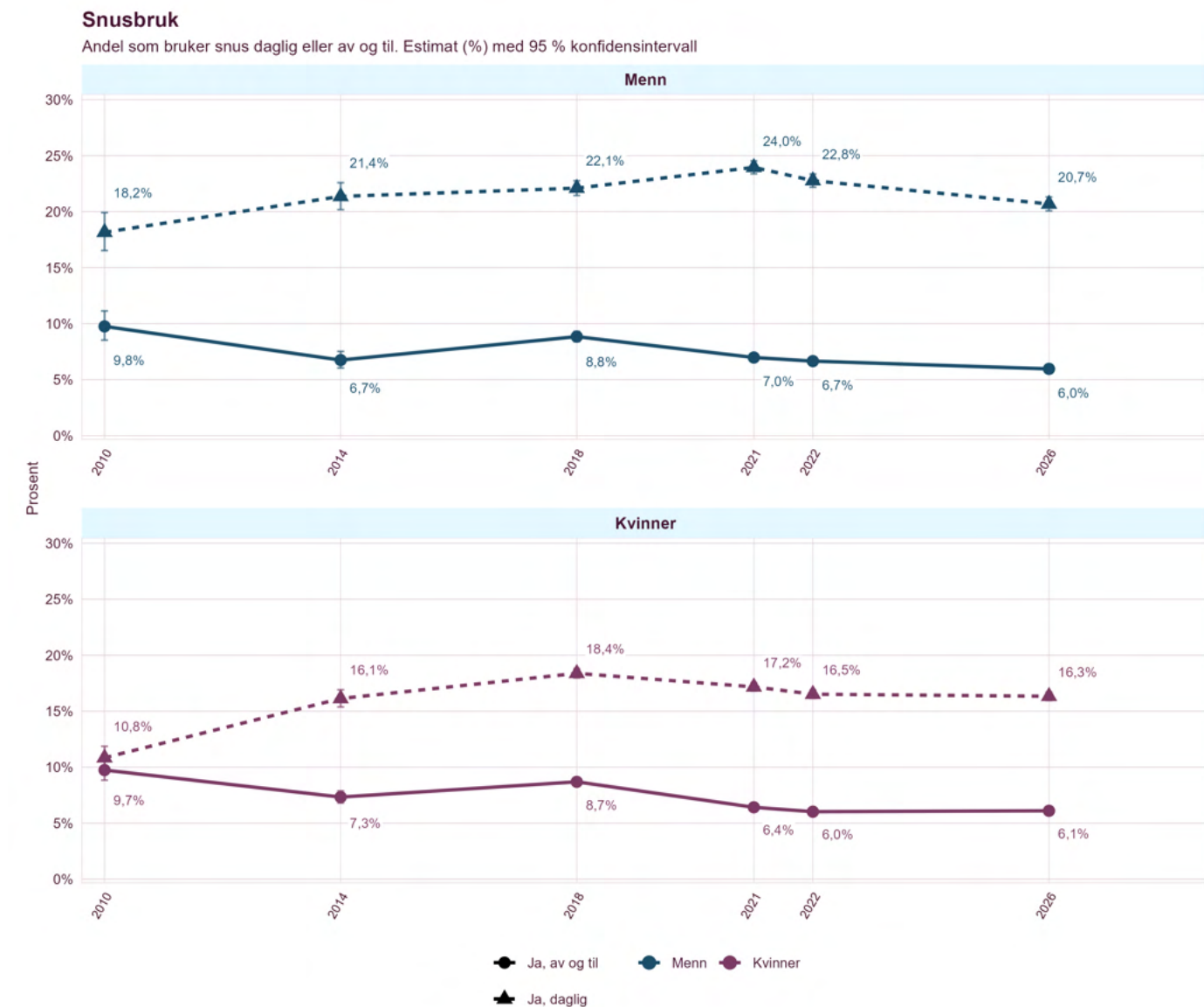
11.9. Snusbruk

Figuren viser andelen som bruker snus daglig eller av og til, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt gjaldt dette 23,7 prosent (95 % KI: 23,4-24,1). Det var en større andel menn enn kvinner som brukte snus, henholdsvis 26,7 prosent (95 % KI: 26,0-27,3) og 22,4 prosent (95 % KI: 22,0-22,9). Andelen økte med alder, fra 22,3 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 28,4 prosent i aldersgruppen 29–34 år. Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Nord-Norge og lavest blant studentene som studerer i Midt-Norge. Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 21,9 prosent.



Figur 11.12 Snusbruk 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjegrafen viser trendanalyse av andelen som bruker snus daglig eller av og til over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som brukte snus daglig økte fra 13,4 prosent i 2010 til 19,5 prosent i 2018, før den gikk ned til 17,7 prosent i 2026. Andelen som brukte snus av og til, gikk ned fra 9,8 prosent i 2010 til 6,1 prosent i 2026. Gjennom hele perioden var det en større andel menn enn kvinner som brukte snus daglig, mens andelen som brukte snus av og til var nokså lik mellom kjønnene i de siste målingene.



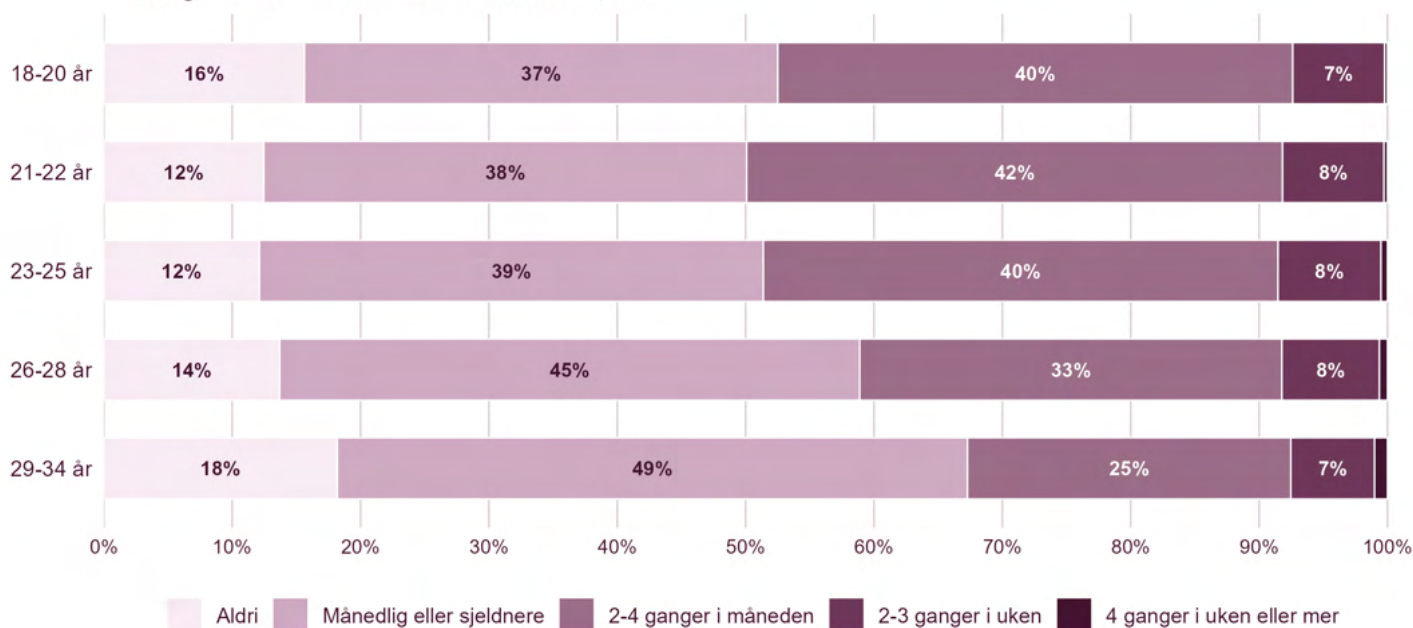
Figur 11.13 Snusbruk 2010–2026. Menn og kvinner.

11.10. Hvor ofte studentene drikker alkohol

Distribusjonen viser hvor ofte studentene drikker alkohol. Totalt oppga 41,1 prosent (95 % KI: 40,7-41,5) at de drikker alkohol månedlig eller sjeldnere, og 36,0 prosent (95 % KI: 35,6-36,4) at de drikker 2–4 ganger i måneden. Videre oppga 14,1 prosent (95 % KI: 13,8-14,4) at de aldri drikker alkohol, mens 8,1 prosent (95 % KI: 7,9-8,4) drikker 2–3 ganger i uken og 0,7 prosent (95 % KI: 0,7-0,8) fire ganger i uken eller mer. Det var en større andel menn enn kvinner som drakk alkohol 2–3 ganger i uken eller mer. Andelen som oppga månedlig eller sjeldnere alkoholbruk økte med alder, fra 36,9 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 49,1 prosent i aldersgruppen 29–34 år.

Hvor ofte studentene drikker alkohol

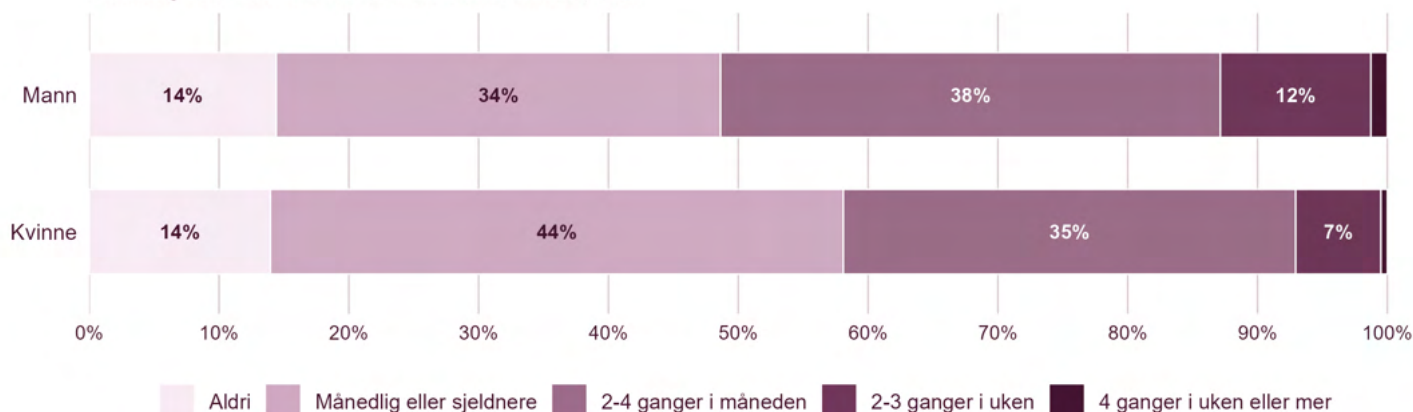
Fordeling etter hvor ofte studentene drikker alkohol, 2026



Figur 11.14 Hvor ofte studentene drikker alkohol 2026. Fordelt på alder.

Hvor ofte studentene drikker alkohol

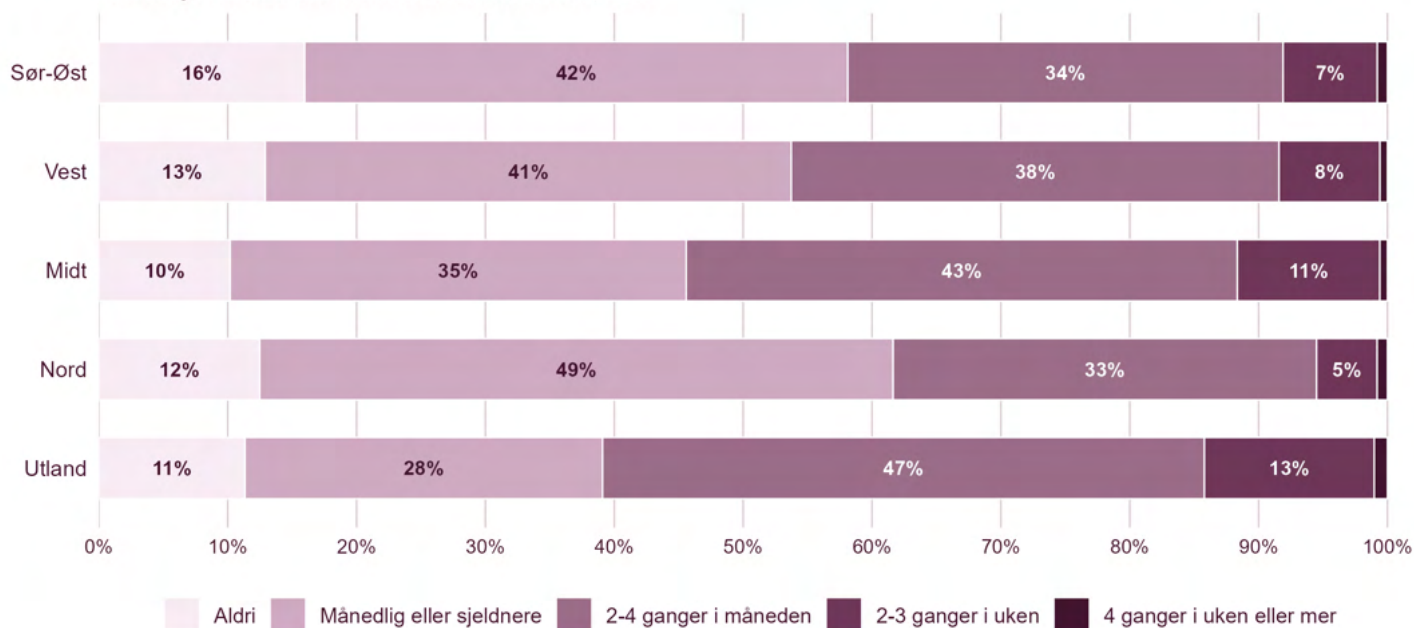
Fordeling etter hvor ofte studentene drikker alkohol, 2026



Figur 11.15 Hvor ofte studentene drikker alkohol 2026. Fordelt på kjønn.

Hvor ofte studentene drikker alkohol

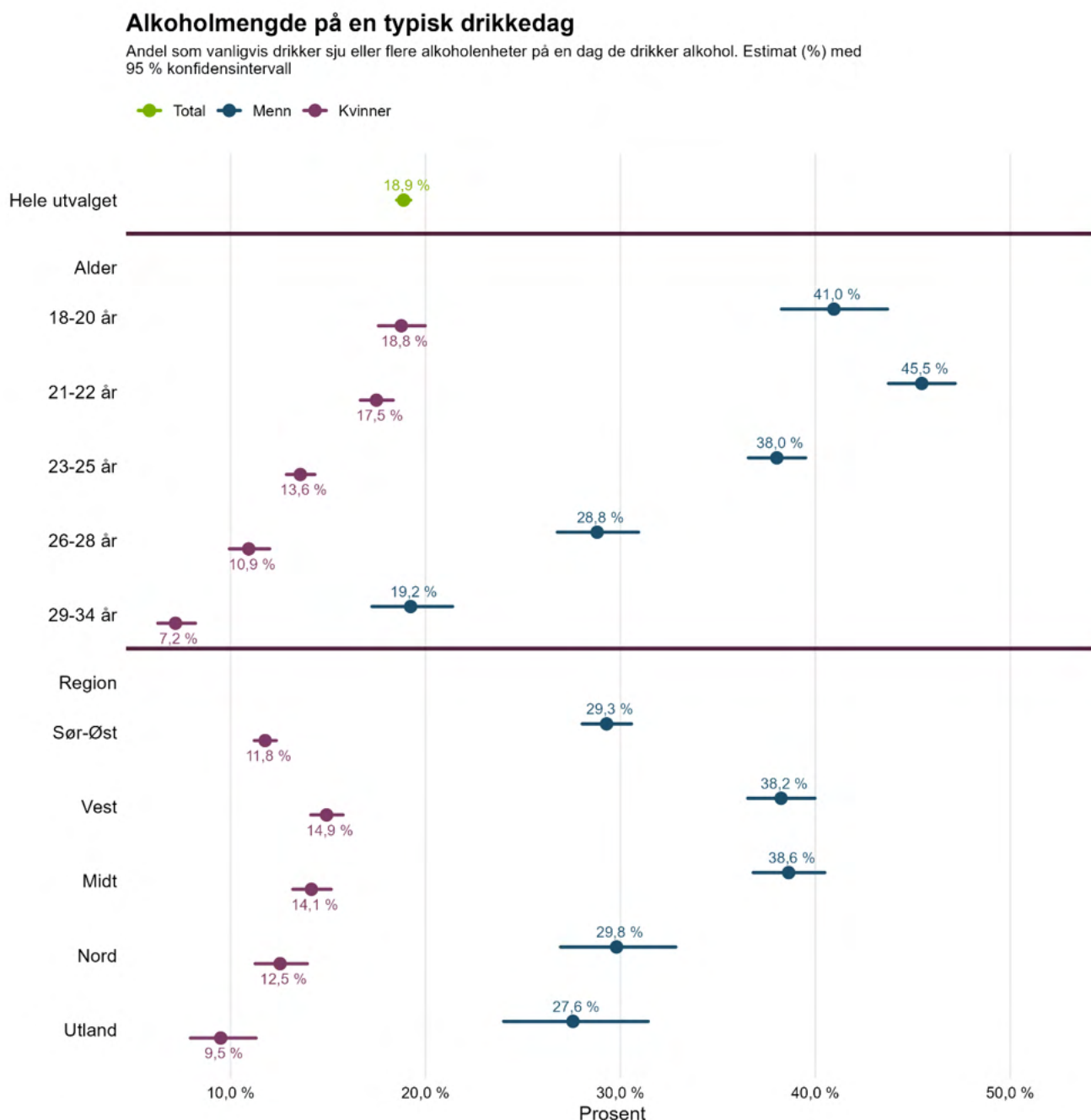
Fordeling etter hvor ofte studentene drikker alkohol, 2026



Figur 11.16 Hvor ofte studentene drikker alkohol 2026. Fordelt på region.

11.11. Alkoholmengde på en typisk drikkedag

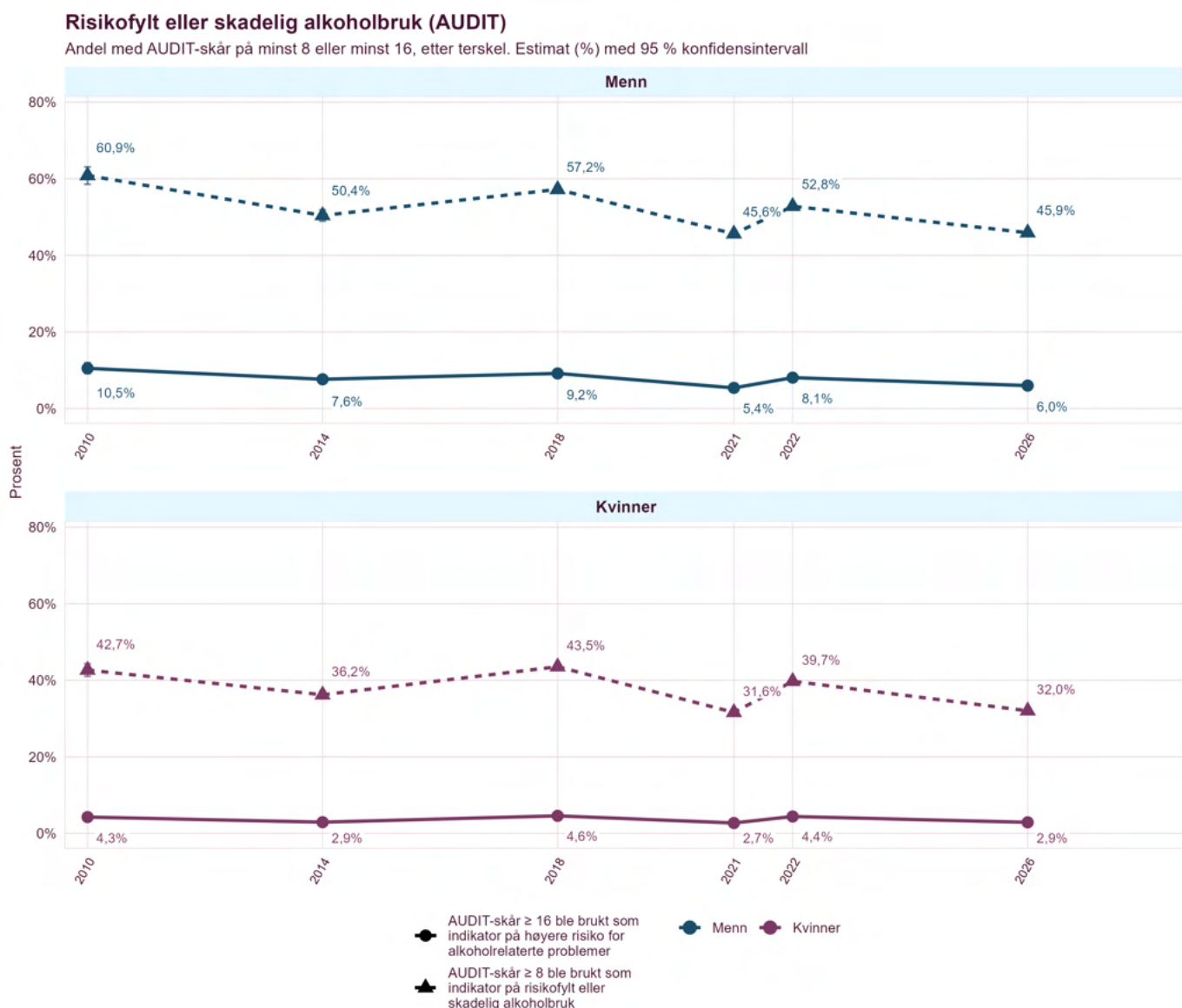
Figuren viser andelen som vanligvis drikker syv eller flere alkoholenheter på en dag de drikker alkohol, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var andelen 18,9 prosent (95 % KI: 18,5-19,2). Det var en større andel menn enn kvinner som oppga dette, henholdsvis 32,8 prosent (95 % KI: 32,1-33,6) og 12,7 prosent (95 % KI: 12,3-13,1). Andelen var høyest i aldersgruppen 21–22 år (25,7 %) og lavest i aldersgruppen 29–34 år (11,2 %). Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge (22,9 %) og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (16,7 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 15,3 prosent.



Figur 11.17 Alkoholmengde på en typisk drikkedag 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

11.12. Risikofylt eller skadelig alkoholbruk (AUDIT)

Linjegrafen viser trendanalyse av risikofylt eller skadelig alkoholbruk målt med Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) over årene det har blitt målt i undersøkelsen. AUDIT-skår på minst 8 brukes som indikator på risikofylt eller skadelig alkoholbruk, mens skår på minst 16 brukes som indikator på høyere risiko for alkoholrelaterte problemer. For begge tersklene var andelen høyest i 2010 og 2018, lavest i 2021, og økte igjen i 2022 før den gikk ned i 2026. Andelen med AUDIT-skår på minst 8 gikk fra 48,8 prosent i 2010 til 36,3 prosent i 2026, mens andelen med skår på minst 16 gikk fra 6,4 prosent til 3,8 prosent. Gjennom hele perioden var andelen høyere blant menn enn blant kvinner for begge tersklene.



Figur 11.18 Risikofylt eller skadelig alkoholbruk (AUDIT) 2010–2026. Menn og kvinner.

11.13. Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet

Tabellen viser andelen som er litt eller helt enig i to utsagn om alkoholbruk i studentmiljøet, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt var 65,8 prosent (95 % KI: 65,4-66,2) enig i at det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud, mens 54,1 prosent (95 % KI: 53,7-54,6) var enig i at det drikkes for mye i studentmiljøet. Det var en større andel kvinner enn menn som var enig i begge utsagnene. Andelen som ønsket flere alkoholfrie tilbud økte fra 60,1 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 68,2 prosent i aldersgruppen 26–28 år. Etter region var andelen som mente at det drikkes for mye i studentmiljøet høyest blant studentene som studerer i Midt-Norge og lavest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge. Resultatene beskriver holdninger og oppfatninger om alkoholbruk i studentmiljøet, ikke faktisk alkoholforbruk.

Tabell 11.2 Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet, 2026.

Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet

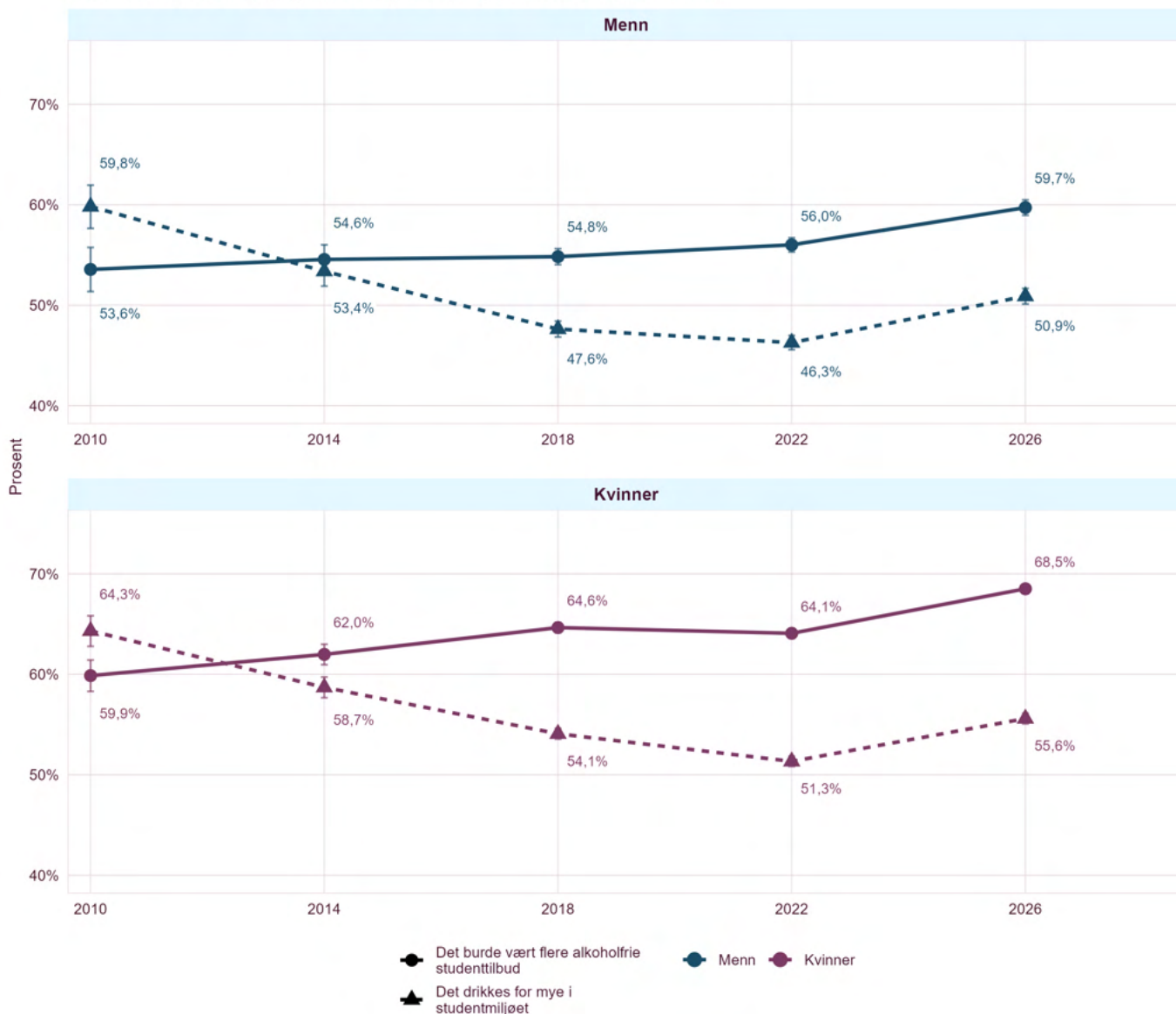
Andel som er litt eller helt enig i ulike utsagn

Gruppe	Det drikkes for mye i studentmiljøet	Det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud
Total	54.1 % [53.7, 54.6]	65.8 % [65.4, 66.2]
Kjønn		
Mann	50.9 % [50.1, 51.7]	59.7 % [59.0, 60.5]
Kvinne	55.6 % [55.1, 56.1]	68.5 % [68.0, 69.0]
Alder		
18-20 år	50.2 % [49.0, 51.5]	60.1 % [58.9, 61.3]
21-22 år	54.7 % [53.9, 55.6]	63.8 % [62.9, 64.6]
23-25 år	57.7 % [56.9, 58.5]	66.4 % [65.6, 67.2]
26-28 år	55.9 % [54.7, 57.2]	68.2 % [67.0, 69.4]
29-34 år	52.1 % [50.7, 53.5]	67.9 % [66.6, 69.2]
Region		
Sør-Øst	49.9 % [49.2, 50.6]	64.0 % [63.3, 64.6]
Vest	56.0 % [55.1, 57.0]	66.0 % [65.1, 66.9]
Midt	63.6 % [62.5, 64.6]	70.2 % [69.2, 71.2]
Nord	51.6 % [50.0, 53.2]	67.2 % [65.6, 68.7]
Utland	58.1 % [55.9, 60.3]	64.6 % [62.5, 66.8]

Linjegrafen viser trendanalyse av holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen som var litt eller helt enig i at det drikkes for mye i studentmiljøet, gikk ned fra 62,8 prosent i 2010 til 49,6 prosent i 2022, før den økte til 54,1 prosent i 2026. Andelen som var litt eller helt enig i at det burde vært flere alkoholfrie studenttilbud, økte fra 57,7 prosent i 2010 til 65,8 prosent i 2026. Kvinner var gjennomgående oftere enige i begge utsagnene enn menn.

Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet

Andel som er litt eller helt enig i ulike utsagn. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



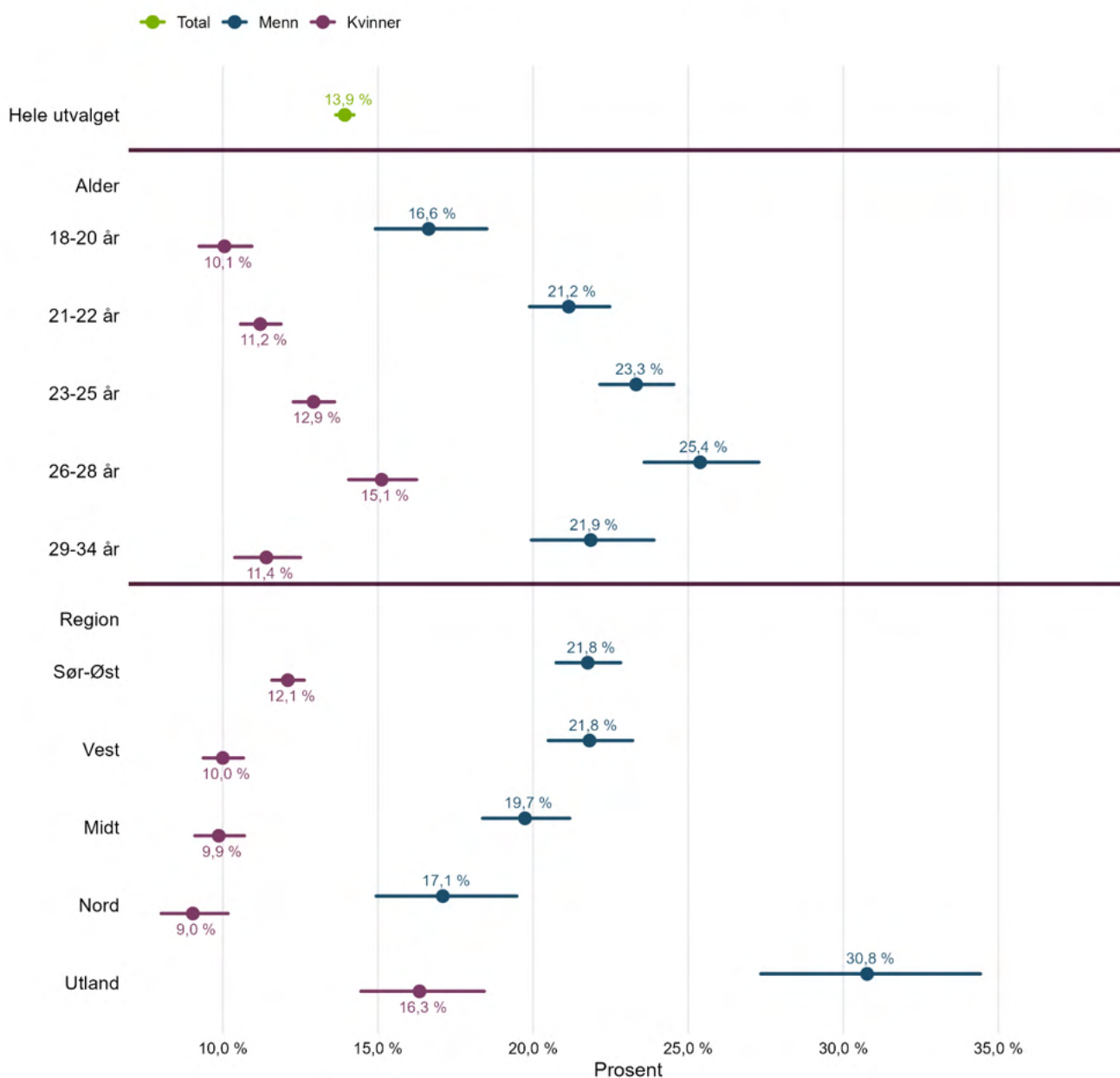
Figur 11.19 Holdninger til alkoholbruk i studentmiljøet 2010–2026. Menn og kvinner.

11.14. Prøvd narkotika

Figuren viser andelen som noen gang har prøvd minst ett narkotisk stoff, fordelt på kjønn, aldersgrupper og region. Totalt hadde 13,9 prosent prøvd narkotika (95 % KI: 13,6-14,2). Det var en større andel menn enn kvinner som hadde prøvd narkotika, henholdsvis 20,7 prosent (95 % KI: 20,1-21,3) og 10,9 prosent (95 % KI: 10,6-11,2). Andelen økte fra 11,7 prosent i aldersgruppen 18–20 år til 18,6 prosent i aldersgruppen 26–28 år, før den var lavere i aldersgruppen 29–34 år (14,8 %). Etter region var andelen høyest blant studentene som studerer i Sørøst-Norge (14,9 %) og lavest blant studentene som studerer i Nord-Norge (11,3 %). Blant studentene som studerer i utlandet var andelen 21,1 prosent.

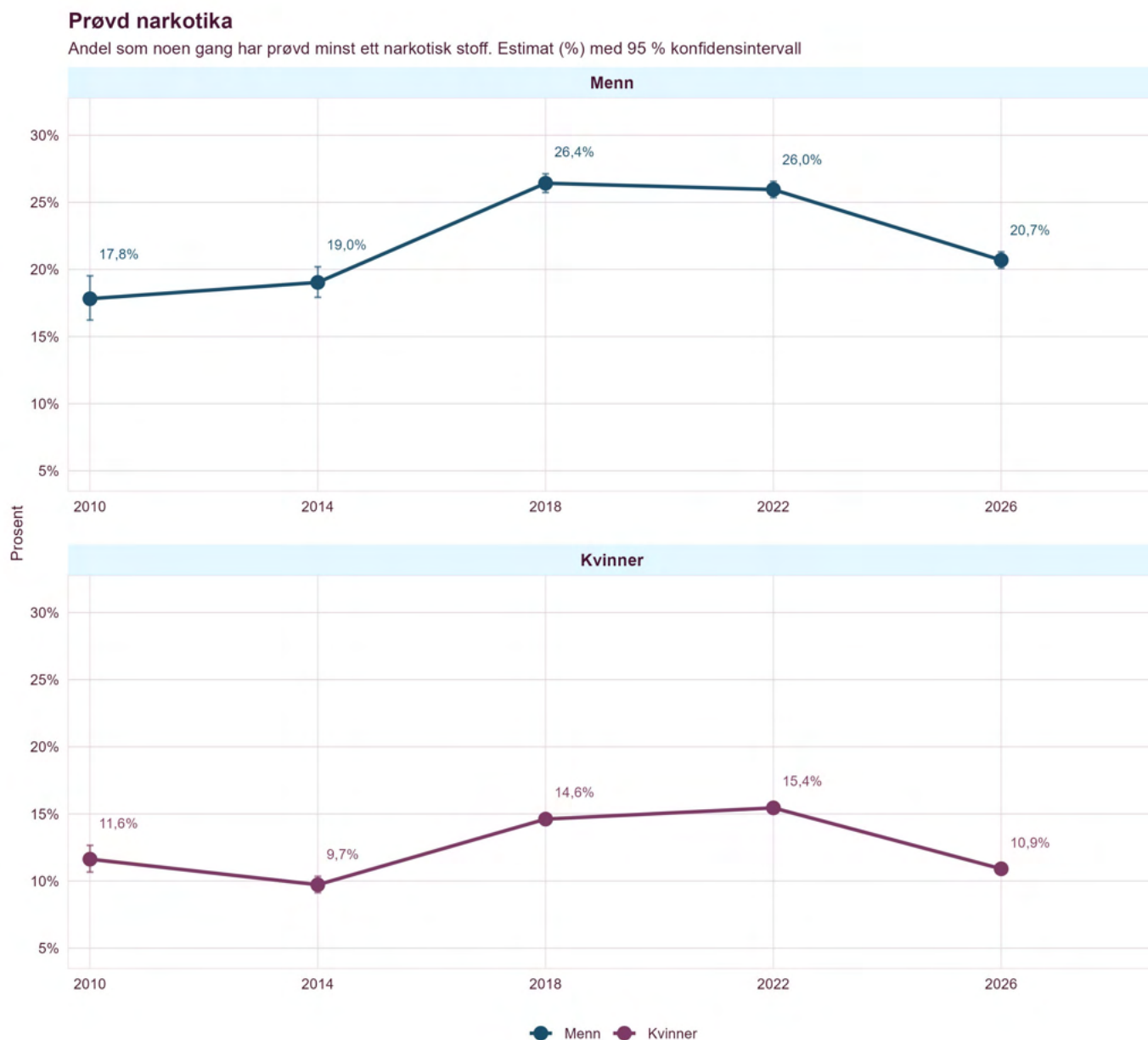
Prøvd narkotika

Andel som noen gang har prøvd minst ett narkotisk stoff. Estimert (%) med 95 % konfidensintervall



Figur 11.20 Prøvd narkotika 2026. Fordelt på kjønn, alder og region.

Linjefrafen viser trendanalyse av andelen som noen gang har prøvd minst ett narkotisk stoff, over årene det har blitt målt i undersøkelsen. Andelen økte fra 13,7 prosent i 2010 til 19,0 prosent i 2022, før den gikk ned til 13,9 prosent i 2026. Menn rapporterte gjennomgående oftere enn kvinner å ha prøvd minst ett narkotisk stoff. Blant menn økte andelen fra 17,8 prosent i 2010 til 26,0 prosent i 2022, før den gikk ned til 20,7 prosent i 2026. Blant kvinner økte andelen fra 11,6 prosent til 15,4 prosent i samme periode, før den gikk ned til 10,9 prosent i 2026.



Figur 11.21 Prøvd narkotika 2010–2026. Menn og kvinner.

11.15. Andel som har prøvd ulike typer narkotika

Tabellen viser andelen som noen gang har prøvd ulike typer narkotika, fordelt på kjønn.

Cannabis var vanligst, og 11,7 prosent (95 % KI: 11,4-12,0) hadde prøvd dette. Videre hadde 4,0 % (95 % KI: 3,8-4,1) prøvd kokain, 2,3 prosent (95 % KI: 2,2-2,4) psilocybin, 2,1 prosent (95 % KI: 2,0-2,2) MDMA og 0,7 prosent (95 % KI: 0,6-0,8) LSD. Det var en større andel menn enn kvinner som oppga å ha prøvd hvert av disse stoffene, blant annet cannabis (17,7 % [95 % KI: 17,2-18,3] mot 9,0 prosent [95 % KI: 8,7-9,3]) og kokain (6,8 % [95 % KI: 6,5-7,2] mot 2,7 % [95 % KI: 2,5-2,9]).

Tabell 11.3 Andel som har prøvd ulike typer narkotika, 2026.

Andel som har prøvd ulike typer narkotika

Andel som noen gang har prøvd ulike typer narkotika

Gruppe	Cannabis	Kokain	MDMA	LSD	Psilocybin	Andre
Total	11.7 % [11.4, 12.0]	4.0 % [3.8, 4.1]	2.1 % [2.0, 2.2]	0.7 % [0.6, 0.8]	2.3 % [2.2, 2.4]	0.7 % [0.6, 0.7]
Kjønn						
Mann	17.7 % [17.2, 18.3]	6.8 % [6.5, 7.2]	3.3 % [3.1, 3.6]	1.4 % [1.2, 1.6]	4.3 % [4.0, 4.6]	1.2 % [1.0, 1.4]
Kvinne	9.0 % [8.7, 9.3]	2.7 % [2.5, 2.9]	1.5 % [1.4, 1.7]	0.4 % [0.3, 0.5]	1.4 % [1.3, 1.5]	0.4 % [0.4, 0.5]

12. Diskusjon

SHoT 2026 gir et sammensatt bilde av studentenes helse, trivsel og levekår. Flere indikatorer viser bedring sammenlignet med 2021 og 2022, særlig for livskvalitet, psykiske plager, insomni, ensomhet, selvvardert helse, eksamensangst og tilfredshet med studiebyen. Samtidig er nivået av belastning fortsatt høyt på flere områder, og noen utviklingstrekk går i en mindre gunstig retning. Resultatene bør derfor ikke oppsummeres som enten en krise eller en full normalisering, men som en delvis bedring i en studentpopulasjon der mange fortsatt har betydelige helse-, studie- og levekårsutfordringer.

12.1. Bedring etter pandemien, men ikke tilbake til et entydig lavt belastningsnivå.

Den tydeligste overordnede utviklingen er at flere indikatorer som forverret seg under pandemien, senere har beveget seg i en gunstigere retning. SHoT 2022 ble gjennomført etter at de fleste restriksjonene var opphevet, men fortsatt nær pandemiperioden, og ettervirkninger kan ha påvirket både helse, sosialt liv, studieorganisering og tjenestebruk. SHoT 2026 er derfor det første ordinære målepunktet som gir et tydeligere bilde av studentenes situasjon etter at pandemien har kommet mer på avstand.

Bedringen må likevel vurderes mot nivåene før pandemien og mot den absolutte forekomsten i 2026. Om lag hver femte student hadde en HSCL-25-skår over kjønsspesifikk grenseverdi, omtrent en fjerdedel rapporterte dårlig eller svært dårlig livskvalitet, og omtrent en fjerdedel oppfylte spørreskjemaserte kriterier for insomni. Rundt tre av ti oppga minst én psykisk lidelse eller diagnose, og en femtedel hadde søkt hjelp for psykiske plager. Dette viser at redusert belastning siden toppårene ikke er det samme som et lavt behov for forebygging og behandling.

Selvskadingstanker og selvmordstanker var klart vanligere enn selvskading og selvmordsforsøk, og utviklingen fra 2018 til 2026 var forholdsvis stabil for flere av utfallene. Selv om enkelte indikatorer har gått ned, representerer slike erfaringer alvorlige helseproblemer. Rapporten gir ikke grunnlag for å vurdere den enkeltes risiko, men den viser behovet for tilgjengelige lavterskeltilbud og systematisk forebygging.

12.2. Studenttilværelsen er i endring.

Resultatene viser flere endringer i rammene rundt studentlivet. Andelen som har flyttet til studiestedet har gått tydelig ned, andelen som oppgir hel eller delvis deltakelse i fadderordning er lavere enn før pandemien, og rapportert tid brukt på studier har avtatt over tid. Samtidig oppgir nesten åtte av ti at de har hatt inntektsgivende arbeid det siste året. Blant studentene

som inngår i beregningen av arbeidstid, var gjennomsnittet 18,6 timer per uke, og omtrent fire av ti oppga at arbeidet i noen, ganske stor eller svært stor grad gikk ut over studiene.

Mønstrene kan ha flere forklaringer. Studentpopulasjonen er blitt mer sammensatt, med blant annet flere eldre studenter og større variasjon i studieform og tilknytning til campus. Endringer i levekostnader, bosituasjon og arbeidsmarked kan også ha betydning. SHoT 2026 kan imidlertid ikke fastslå hvilke forhold som forklarer utviklingen, og resultatene må også ses i lys av endringer i utvalgets sammensetning og organiseringen av høyere utdanning.

De fleste studentene er fortsatt fornøyde med studiebyen og opplever å bli godt mottatt på studieprogrammet. Tilfredsheten med flere sider ved studiet har også økt fram mot 2026. Studentene er likevel mindre fornøyde med tilbakemeldinger enn med undervisningen, og om lag tre av ti oppgir at de har strøket til eksamen minst én gang. Den selvrapporterte studieinnsatsen var i gjennomsnitt 18,8 timer per uke, noe som er lavere enn i tidligere undersøkelsesrunder. Målet omfatter studentenes vanlige tidsbruk på undervisning og selvstudium, men sier ikke i seg selv noe om studienes krav, læringsutbytte eller kvalitet. Utviklingen bør derfor først og fremst forstås som en beskrivelse av endringer i studentenes rapporterte tidsbruk og studiehverdag.

12.3. Økonomisk sårbarhet er fortsatt utbredt.

Om lag én av fire oppga vansker med løpende utgifter, nær tre av ti kunne ikke håndtere en uforutsett regning på 7 500 kroner, og 8,7 prosent oppga at de av og til eller mesteparten av tiden hadde så mye gjeld at de ikke visste hvordan den skulle betales tilbake. Selv om andelen med vansker knyttet til løpende utgifter har gått ned siden de høyeste nivåene, viser resultatene at en stor gruppe har liten økonomisk buffer.

Økonomiske problemer kan påvirke flere deler av studentlivet samtidig, blant annet arbeidstid, studieinnsats, bolig, sosial deltakelse, matvaner og mulighet til å oppsøke helsetjenester. Hovedrapporten kan ikke fastslå årsaksretning, men det er viktig å se økonomi som en mulig strukturell ramme for helse og gjennomføring, ikke bare som et individuelt forbruksproblem.

12.4. Tilrettelegging og inkluderende utdanning

Om lag én av ti oppga at de mottok individuell tilrettelegging, og omtrent like mange ønsket tilrettelegging uten å få det. Dette er et av de mest handlingsnære funnene i rapporten. Tilrettelegging kan omfatte digitale eller fysiske hjelpemidler, ekstra tid, fleksibel studieprogresjon, mentorstøtte og andre tiltak. Det er ikke mulig å avgjøre fra hovedrapporten om udekkede behov skyldes manglende kunnskap, kapasitet, dokumentasjonskrav, ulik praksis eller at tilgjengelige tiltak ikke oppleves som relevante.

Den utvidede kartleggingen av språk-, lese- og skrivevansker, funksjonsutfordringer og helseplager gir et bedre grunnlag for å studere hvem som mottar støtte, hvem som ikke gjør

det, og hvordan dette henger sammen med trivsel og studieprogresjon. Videre arbeid bør skille mellom behov, søknad, mottatt tiltak og opplevd nytte.

12.5. Tydelige forskjeller mellom grupper

Kvinner rapporterte gjennomgående mer psykiske og somatiske plager, høyere forekomst av insomni, eksamensangst, spisevansker, diskriminering og seksuell trakassering enn menn. Menn rapporterte oftere høyt alkoholinntak, snus, narkotikabruk, pengespill og bruk av prestasjonsfremmende midler. Forskjellene viser at ett samlet studentestimat kan skjule ulike risikoprofiler og behov.

Kjønnsforskjeller skal ikke forstås som biologiske eller individuelle forklaringer alene. De kan reflektere ulik eksponering, normer, rapporteringspraksis, hjelpsøking og strukturelle forhold. Samtidig fanger todelte kjønnsanalyser ikke hele variasjonen. Deltakere med trans-, ikke-binær eller annen kjønnsidentitet utgjør en liten andel i hovedutvalget, men kan ha særskilte erfaringer som ikke blir synlige i de brede tabellene. Egne analyser med forsvarlig personvern og tilstrekkelig statistisk presisjon er derfor nødvendig.

Alder viser også systematiske mønstre. Eldre studenter rapporterer oftere helseplager, diagnoser, økonomisk belastning og mindre tilknytning til tradisjonelle studentaktiviteter. Yngre studenter deltar oftere i fadderordning og har høyere campusorientering, men rapporterer samtidig høyt skjermbruk og enkelte former for sosial og akademisk belastning. Dette understreker at studentpopulasjonen ikke er en ensartet gruppe.

12.6. Sosial tilhørighet, diskriminering og seksuell trygghet

Ensomheten er lavere enn under pandemien, men 12–19 prosent oppgir at de ofte eller svært ofte savner noen å være sammen med, føler seg utenfor eller føler seg isolert. En betydelig andel har få eller ingen fortrolige venner på studiestedet. Sosial tilhørighet er relevant både som et mål på livskvalitet og som en mulig ressurs for læring, hjelpsøking og gjennomføring.

Om lag én av fire oppga diskriminering eller trakassering siste 12 måneder. Kjønn og vekt, kropp eller utseende var blant de vanligste oppgitte grunnene. Slike erfaringer kan oppstå både i og utenfor utdanningsinstitusjonen, og rapporten kan ikke plassere ansvar eller årsak. Likevel viser omfanget behovet for tydelige rutiner, tilgjengelige varslingskanaler og inkluderende lærings- og studentmiljøer.

Livstidsprevalensen av seksuell trakassering og overgrep har økt fra 2018 til 2026, særlig blant kvinner. For hendelser siste 12 måneder var utviklingen mer stabil, med en mindre nedgang i 2026. Skillet mellom livstid og siste år er viktig: økende livstidsprevalens kan påvirkes av kumulativ eksponering, økt gjenkjenning og endret rapporteringsvillighet, mens siste års indikatorer ligger nærmere aktuell forekomst. Uansett viser nivåene at det er viktig at seksuell trygghet inngår i forebyggende arbeid i studentmiljøene.

12.7. Digitalt liv og kunstig intelligens

Studentene rapporterte i gjennomsnitt 4,79 timer skjermtid per dag. Sosiale medier ble ofte beskrevet som en belastning gjennom stress og overveldelse, og kvinner rapporterte oftere uønsket seksuell oppmerksomhet. Samtidig kan digitale plattformer gi sosial kontakt, informasjon og læringsstøtte. Hovedrapporten måler opplevde erfaringer og tidsbruk, men kan ikke avgjøre om skjermbruk i seg selv fører til psykiske eller fysiske helseproblemer.

Nesten ni av ti hadde brukt KI-verktøy siste semester, særlig for å forstå fagstoff, få språkhjelp og støtte i undervisningen. Dette viser at generativ kunstig intelligens allerede er en integrert del av studentenes studiehverdag. De fleste oppga at de kjenner og følger regler for bruk, men den raske utviklingen stiller nye krav til tydelige forventninger, vurderingsformer, kildekritikk og likeverdig tilgang. Det er også behov for å undersøke hvordan KI påvirker læring, arbeidsmåter, mestring, tidspress og akademisk integritet over tid.

12.8. Helseatferd viser både positive og mindre gunstige utviklingstrekk

Daglig røyking har falt tydelig siden 2010, og risikofylt alkoholbruk og erfaring med narkotika har gått ned fra tidligere toppnivåer. Dette er positive utviklingstrekk. Samtidig bruker om lag en fjerdedel snus, og en tilsvarende andel rapporterer hyppig bruk av energidrikk. Omtrent en tredel har deltatt i pengespill siste år, med særlig høy andel blant menn.

Om lag fire av ti hadde selvrapportert BMI på 25 eller høyere, og omtrent halvparten forsøkte å gå ned i vekt. BMI er et grovt mål og sier lite om kroppssammensetning eller individuell helse. Sammen med den høye forekomsten av spisevansker og kjønnsforskjeller i vektkontroll viser funnene behovet for en balansert tilnærming som fremmer helse uten å forsterke kroppspress eller stigma.

Andelen som oppfylte anbefalt nivå for fysisk aktivitet var lavere enn i 2022, men studentene rapporterte i gjennomsnitt litt over fire treningstimer per uke. Forskjellen mellom disse målene illustrerer at resultatene avhenger av definisjon, intensitet, varighet og frekvens. Det er derfor viktig å unngå å redusere fysisk aktivitet til ett enkelt prosenttall.

Helsetjenester og hjelpesøking:

- Om lag en femtedel hadde søkt hjelp for psykiske plager, mens tilfredsheten med psykiske helsetilbud var lavere enn tilfredsheten med fysiske helsetilbud. Dette kan reflektere tilgjengelighet, ventetid, forventninger, opplevd kvalitet eller at behovene er mer komplekse. Hovedrapporten skiller ikke fullt ut mellom ulike tjenestenivåer og årsaker til misnøye.
- Resultatene tilsier at tjenester bør dimensjoneres både for vanlige, moderate plager og for mindre grupper med alvorlige eller sammensatte behov. Forebygging, tidlig hjelp,

rådgivning og behandling bør ses i sammenheng med studieorganisering, økonomi, bolig, sosial tilhørighet og tilrettelegging.

12.9. Metodiske styrker

SHoT 2026 har flere viktige styrker. Utvalget er stort og nasjonalt, undersøkelsen dekker et bredt spekter av studentliv og helse, og sentrale mål er videreført over 16 år. Dette gir høy presisjon og gjør det mulig å beskrive utvikling og undergrupper som ofte er for små i ordinære befolkningsundersøkelser. Den detaljerte instrumentdokumentasjonen styrker transparens og etterprøvbarhet.

Kombinasjonen av gjentatte tverrsnitt, deltakere som har svart i flere runder, diagnostiske oppfølginger og registerkobling gir flere komplementære design. Hovedrapporten utnytter først og fremst det deskriptive tverrsnittet, mens forskningsprosjekter kan undersøke tidsrekkefølge, diagnostisk validitet og senere utdannings- og helseutfall.

12.10. Metodiske begrensninger

Den viktigste begrensningen er seleksjon. Svarandelen var 28,3 prosent, kvinner er overrepresentert, og det er sannsynlig at deltakelsen varierer med forhold som helse, studieengasjement og interesse for undersøkelsen. Kjønnsvekten av totalestimatene reduserer skjevhet som skyldes ulik kjønnsfordeling mellom utvalget og studentpopulasjonen, men kan ikke korrigere for seleksjon innenfor kjønn eller for andre forskjeller mellom deltakere og ikke-deltakere. Store utvalg og smale konfidensintervall reduserer tilfeldig usikkerhet, men korrigerer ikke automatisk systematiske skjevheter.

Alle hovedmål er selvrapporterte. Svarene kan påvirkes av hukommelse, fortolkning, sosial ønskerverdighet og endringer i normer eller språk. Dette er særlig relevant for diagnoser, sensitive erfaringer, rusmiddelbruk, seksuell trakassering, studieinnsats og kroppsrelaterte mål. Noen endringer over tid kan derfor skyldes endret rapportering i tillegg til endret forekomst.

Det gjentatte tverrsnittsdesignet beskriver endringer i studentpopulasjonen, men ikke nødvendigvis endringer innen samme person. Sammenhenger mellom økonomi, studieforhold, digitalt liv og helse kan være toveis og påvirket av andre forhold. Hovedrapporten gir derfor ikke grunnlag for sterke årsaksslutninger.

Målgruppen, invitasjonskanalen og enkelte instrumenter har endret seg. Helsenorge kan nå andre grupper enn tidligere e-post- og SMS-baserte løsninger, og den bredere inklusjonen i 2026 endrer sammensetningen. Harmoniserte trendutvalg reduserer, men fjerner ikke, denne usikkerheten. Enkelte mål er nye i 2026 og kan ikke vurderes som trender.

Rapporten presenterer mange estimer. Når et stort antall grupper og utfall sammenlignes, vil enkelte forskjeller oppstå tilfeldig. Rapporten er derfor best egnet til å identifisere robuste

mønstre, større forskjeller og temaer som bør følges opp, ikke til å legge avgjørende vekt på små avvik mellom enkeltgrupper.

12.11. Implikasjoner for praksis og politikk

Funnene peker på behov for tiltak på flere nivåer. Individrettede tjenester er viktige, men mange av utfordringene er også knyttet til strukturelle forhold. Følgende områder fremstår som særlig relevante:

- tilgjengelige og sammenhengende psykiske helsetjenester, inkludert lavterskeltilbud og tydelige akutt- og henvisningsrutiner
- systematisk arbeid med søvn, ensomhet, sosial tilhørighet og inkluderende studentmiljøer
- bedre informasjon, kapasitet og lik praksis for individuell tilrettelegging
- økonomiske og boligpolitiske tiltak som reduserer sårbarhet og behovet for omfattende arbeid ved siden av studiene
- forebygging av diskriminering, seksuell trakassering og overgrep, med trygge varslings- og oppfølgingssystemer
- tydelige og pedagogisk forankrede rammer for bruk av kunstig intelligens
- alkoholfrie sosiale arenaer og målrettet forebygging av snus, energidrikk, pengespill og andre risikofaktorer
- bruk av lokale SHoT-rapporter sammen med andre kunnskapskilder, som viktig supplement til nasjonale gjennomsnitt

12.12. Behov for videre forskning

Videre analyser bør undersøke om utviklingen varierer etter studietype, sosial bakgrunn, innvandrerbakgrunn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, funksjonsutfordringer og omsorgsansvar. Interseksjonelle analyser er særlig viktige fordi belastninger kan hope seg opp på tvers av flere dimensjoner.

Registerkoblinger kan belyse hvordan helse, økonomi og tilrettelegging henger sammen med studieprogresjon, frafall, fullføring, helsetjenestebruk og senere arbeidsmarkedstilknytning. Gjentatte deltakere og diagnostiske oppfølginger kan gi bedre kunnskap om tidsrekkefølge og validiteten til screeningsmål. Det bør også arbeides videre med analyser av ikke-deltakelse og vekting der registerinformasjon tillater det.

De nye 2026-modulene åpner for forskning på campusdeltakelse, digital undervisning, KI, gjeld, energidrikk, mattering og mobiltelefonbruk. CIDI-undersøkelsen vil gi grunnlag for både validering av en mobiltilpasset selvadministrert løsning og nye diagnostiske forekomst- og trendanalyser. Tilleggsundersøkelsen om seksuell helse vil gi mer detaljerte data enn hovedundersøkelsen.

12.13. Konklusjon

SHoT 2026 viser at studentenes helse og trivsel på flere områder har bedret seg etter de mest belastende pandemiårene. Livskvalitet, psykiske plager, søvn, ensomhet og flere sider ved studiesituasjonen har utviklet seg i en gunstigere retning. Samtidig er nivået av psykiske og fysiske plager, økonomisk sårbarhet, udekket behov for tilrettelegging, diskriminering og seksuell trakassering fortsatt betydelig.

Rapporten viser også en studenttilværelse i endring. Færre flytter til studiestedet, mange arbeider mye ved siden av studiene, digital undervisning og kunstig intelligens er blitt en integrert del av studiehverdagen, og studentpopulasjonen er mer sammensatt. Dette krever at tiltak og tjenester utvikles i takt med nye studieformer og ulike studentgruppers behov.

Det viktigste budskapet er derfor todelt: Utviklingen etter pandemien gir grunnlag for forsiktig optimisme, men ikke for å redusere oppmerksomheten om studenthelse og levekår. SHoT 2026 gir et bredt kunnskapsgrunnlag for målrettet forebygging, inkluderende utdanning, tilgjengelige tjenester og videre forskning.

13. Referanser

1. Sivertsen B, Råkil H, Munkvik E, Lønning KJ. Cohort profile: the SHoT-study, a national health and well-being survey of Norwegian university students. *BMJ Open*. 2019;9:e025200.
2. Knapstad M, Sivertsen B, Knudsen AKS, Smith ORF, Aarø LE, Lønning KJ, et al. Trends in self-reported psychological distress among college and university students from 2010 to 2018. *Psychological Medicine*. 2021;51:470-478.
3. Sivertsen B, Knapstad M, Petrie KJ, O'Connor RC, Lønning KJ, Hysing M. Changes in mental health problems and suicidal behaviour in students and their associations with COVID-19-related restrictions in Norway. *BMJ Open*. 2022;12:e057492.
4. Sivertsen B, Knudsen AKS, Kirkøen B, Skogen JC, Lagerstrøm BO, Lønning KJ, et al. Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *Lancet Regional Health - Europe*. 2023;34:100732.
5. Sivertsen B, Skogen JC, Reneflot A, Knapstad M, Smith ORF, Aarø LE, et al. Assessing diagnostic precision: adaptations of the Hopkins Symptom Checklist (HSCL-5/10/25) among tertiary-level students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*. 2024;6:e13275.
6. Sivertsen B, Vedaa Ø, Harvey AG, Glozier N, Pallesen S, Aarø LE, et al. Sleep patterns and insomnia in young adults: a national survey of Norwegian university students. *Journal of Sleep Research*. 2019;28:e12790.
7. Sivertsen B, Hysing M, Knapstad M, Harvey AG, Reneflot A, Lønning KJ, et al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open*. 2019;5:e26.
8. Sivertsen B, Nielsen MB, Madsen IEH, Knapstad M, Lønning KJ, Hysing M. Sexual harassment and assault among university students in Norway: a cross-sectional prevalence study. *BMJ Open*. 2019;9:e026993.

SHoT

Studentenes helse-
og trivselsundersøkelse