



Opinion:

Nasjonal pårørendeundersøkelse 2025

Unge pårørende

Gjennomført av Opinion for Helsedirektoratet // 19. desember 2025

Om rapporten

Viktig informasjon om rettigheter til bruk av rapporten

Denne rapporten er utarbeidet av Opinion AS på oppdrag fra Helsedirektoratet. Det er Helsedirektoratet som har rettigheter til å dele innholdet og dataene fra undersøkelsen.

Dersom det refereres til rapporten i media eller andre sammenhenger, skal det oppgis at Opinion står bak undersøkelsen.

KILDER

Hvis ikke annet er oppgitt, er alle tall, innsikt, analyser og visualiseringer i rapporten hentet fra pårørendeundersøkelsen og Opinions egne kilder. Illustrasjonsbilder er hentet fra Pexels og Unsplash.

LAYOUT/DESIGN

Marianne Wille Syvertsen

Henvendelser vedrørende rapporten kan rettes til sara@opinion.no



SARA THORVIK ANDERSSON
Seniorrådgiver
sara@opinion.no



REIDAR DISCHLER
Senioranalytiker/fagsjef
rd@opinion.no



LENE DIESERUD
Senioranalytiker
lene.dieserud@opinion.no



MARIANNE WILLE SYVERTSEN
Fagsjef for digitale metoder
marianne@opinion.no



INNHOOLD

Rapporten er inndelt i ti kapitler. Hvert analysekapittel starter med en introduksjon der vi oppsummerer noen av de viktigste funnene fra kapitlet. Vi håper du lærer noe på veien!

KAPITTEL 1

PROSJEKTINFORMASJON

4

Bakgrunn og formål

Analysespørsmål

Slik leser du rapporten

KAPITTEL 2

METODE OG GJENNOMFØRING

9

KAPITTEL 3

DEN UNGE

PÅRØRENDEBEFOLKNINGEN

16

KAPITTEL 4

LIVSKVALITET, MENING OG

TILFREDSHET MED LIVET

27

KAPITTEL 5

MESTRING, KONTROLL OG

LIVSERFARING

42

KAPITTEL 6

FYSISK OG PSYKISK HELSE

48

KAPITTEL 7

SOSIAL TILHØRIGHET OG

UTENFORSKAP

55

KAPITTEL 8

KJENNSKAP TIL OG MØTE MED

HELSETJENESTER OG HJELPETILBUD

63

KAPITTEL 9

FREMTID

81

KAPITTEL 10

OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER

86





01: PROSJEKTINFORMASJON

Bakgrunn og formål

Opinion har på oppdrag fra Helsedirektoratet årlig siden 2020 gjennomført omfattende, nasjonale pårørendeundersøkelser som kartlegger situasjonen for pårørende i Norge. Årets pårørendeundersøkelse har hatt som mål å innhente robuste data og bidra med **oppdatert innsikt om unge pårørende i alderen 16 til 25 år**.

Unge pårørende var også målgruppe for nasjonal pårørendeundersøkelse i 2022. De siste tre årene har det skjedd endringer i samfunnet som kan tenkes å ha påvirket situasjonen for unge pårørende, inkludert ettervirkninger av koronapandemien, økt fokus på psykisk helse og endringer i helsetjenestene.

En ny undersøkelse i denne gruppen gir mulighet til å identifisere nye utfordringer som har oppstått siden sist måling. Unge pårørende er en gruppe som ofte faller utenfor statistikken og forskningen, kanskje fordi deres rolle som pårørende ikke alltid er synlig eller formelt anerkjent.


Årets undersøkelse gir ikke bare nye data om den unge pårørendebefolkningen, men om unge mellom 16 og 25 år generelt. Datagrunnlaget er mer enn 9000 intervju, og undersøkelsen dekker et bredt spekter av tematikk, fra psykisk og fysisk helse og livskvalitet til kjennskap til og erfaring med ulike helsetjenester og hjelpetilbud.



Analysespørsmål

Undersøkelsen har hatt som mål å besvare følgende analysespørsmål:

- I hvilken grad skiller unge pårørende seg fra jevnaldrende uten pårøndererfaring når det gjelder livskvalitet, psykisk helse og tilfredshet med livet?
- Hvordan opplever unge pårørende egen mestringsevne, kontroll over eget liv og livserfaring sammenlignet med jevnaldrende?
- I hvilken grad opplever unge pårørende ensomhet, isolasjon og utenforskap?
- Hvilke konsekvenser har pårønderinnsats for unges hverdag, skole, studier og sosialt liv?
- Hvor godt kjenner unge til relevante hjelpetjenester og hvor vil de søke hjelp i ulike situasjoner?
- Hvordan opplever unge møtet med helsetjenester i forbindelse med den de er pårørende til?
- Hvordan ser unge pårørende på egen fremtid sammenlignet med jevnaldrende?



I hvilken grad skiller unge pårørende seg fra jevnaldrende når det gjelder livskvalitet, psykisk helse og tilfredshet med livet?



Hvem har vi undersøkt?

I undersøkelsen har vi samlet inn data blant unge i alderen 16 til 25 år. Den norske ungdomsbefolkningen består av 676 519 personer.

I rapporten viser vi både hvordan unge totalt sett svarer på spørsmålene i undersøkelsen, og hvordan unge med pårøndererfaring svarer sammenlignet med unge som ikke har erfaring som pårørende.

Våre tall viser at 37 prosent av unge mellom 16 og 25 år har en pårønderrelasjon til noen de anser som nære. Vi har valgt å snevre inn pårøndergruppen ytterligere ved kun å se på dem som er pårørende til egne foreldre, søsken eller samboer/ektefelle med fysisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse, skade eller rusavhengighet. Denne gruppen utgjør omtrent en fjerdedel av alle unge. Vi har ikke satt krav til at man må bo i samme husstand som personen som er syk, eller at man har omfattende omsorgsoppgaver overfor den man er pårørende til. Vi har imidlertid satt som krav at man kjenner situasjonen til personen (sykdom, lidelse e.l.).

24 %

164 117 personer

Unge pårørende til foreldre, søsken eller ektefelle/samboer

37 %

251 656 personer

Har vokst opp med, eller har i dag søsken, foreldre eller andre nære personer med psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse, rusavhengighet eller alvorlig fysisk sykdom eller skade

100 %

676 519 personer

Unge i Norge i alderen 16–25 år



Slik leser du rapporten

RAPPORTENS OPPBYGNING

Rapporten har seks analysekapitler og et avsluttende kapittel med oppsummering og refleksjoner. Hvert analysekapittel starter med en introduksjon der vi oppsummerer noen av de viktigste funnene fra kapittelet. Vi supplerer funn fra årets undersøkelse med innsikt fra det omfattende kvalitative datamaterialet fra pårørendeundersøkelsen 2022. Denne innsikten bidrar til å utdype, nyansere og forklare det vi finner i årets undersøkelse.

FREMSTILLING AV RESULTATER

Vi har valgt å fokusere på tre hovedgrupper i fremstilling av funn og resultater. For det første viser vi svarfordelingen for hele utvalget, altså hele ungdomsbefolkningen. Derneft viser vi gjennomgående hvordan unge med pårøndererfaring svarer versus unge som ikke er pårørende. Disse benevnes nettopp slik, «unge pårørende» og «unge uten pårøndererfaring».

Figurtekstene til hver graf viser hvordan spørsmålet er formulert i undersøkelsen. Utvalgsstørrelsen (n) kan variere fra spørsmål til spørsmål, og dette skyldes bruk av filter i spørreskjemaet.

I flere av grafene viser vi kun svarfordelingen for noen av svarkategoriene, for eksempel bare andelen som har svart «ja» eller andelen som har gitt høy eller lav skår.

SKALABRUK

Det er hovedsakelig brukt to typer skalaer i spørreskjemaet, én bestående av tallene 0–10, der kun verdiene 0 og 10 er definert (for eksempel 0=ikke i det hele tatt og 10=i svært stor grad). En annen type skala er enig/uenig-skala, der alle verdiene er definert.

Ved tolkning av spørsmål med en fempunktsskala kan vi tolke midtpunktet som verken–eller. Man kan for eksempel være delt i synet på et forhold der verken enig eller uenig er det naturlige svaret.

I spørreskjemaet er det brukt flere spørsmål fra SSBs livskvalitetsundersøkelse. I fremstillingen av resultater har vi benyttet samme kategorisering av svar som SSB, for å kunne sammenligne vårt utvalg med befolkningstall fra SSB. Svarene er presentert som gjennomsnittsskårer og som andelen som har lav (0–5), middels (6–8) og høy (9–10) skår.





02: METODE OG GJENNOMFØRING

Metode og gjennomføring

Nasjonal pårørendeundersøkelse er gjennomført som en web-undersøkelse, der respondentene selv fyller ut skjema på en digital enhet. Det ble trukket et representativt utvalg personer mellom 16 og 25 år fra Folkeregisteret. Å bruke Folkeregisteret som utvalgsbase sikrer et utvalg som er representativt for hele befolkningen, der alle har lik sannsynlighet for å bli trukket ut.

Alle som ble trukket ut, fikk tilsendt et invitasjonsbrev i posten. Invitasjonsbrevet inneholdt en QR-kode mottaker kunne skanne og komme direkte til undersøkelsen. I invitasjonsbrevet ble det opplyst om tema for undersøkelsen, gjennomføring og personvern.

I brevet ble undersøkelsen presentert som en kartlegging av unges hverdag og livskvalitet med henvisning til alle unge i riktig aldersgruppe, ikke som en kartlegging av pårønderelatert tematikk. Med kun én setning ble det informert om at undersøkelsen ble gjennomført i forbindelse med Nasjonal pårørendeundersøkelse.

Vi mottok noen henvendelser i perioden datainnsamlingen pågikk. De fleste av de som kontaktet oss ønsket å bli trukket fra undersøkelsen og få slettet sine personopplysninger. Vi mottok også noen skriftlige henvendelser fra foresatte til personer som var trukket ut, men som av ulike årsaker hadde

vansker med å besvare undersøkelsen selv. Noen foresatte, for eksempel til ungdom med kognitive vansker, oppga at spørreskjema var for komplekst og omfattende til å besvare.

Datainnsamlingsperioden strakk seg over åtte uker, fra uke 34 til uke 42 2025.



Frafall og svarprosent i undersøkelsen

- Totalt ble det i sendt invitasjonsbrev til 69 916 personer. 5000 av disse ble kontaktet i en pilotutsending før invitasjonsbrev ble sendt ut til de resterende 64 916 i hovedutsendelsen.
- Fra piloten kom det 83 brev i retur og fra hovedutsendelsen kom 3310 brev i retur.
- Total er det 66 523 personer vi må anta at faktisk mottok brevet med invitasjon til å delta i undersøkelsen. Av disse var det 9050 som besvarte hele spørreskjemaet. 23 respondenter som har fullført skjemaet er i etterkant fjernet fra dataene da de har oppgitt en alder som avviker med opplysninger fra Folkeregisteret.
- Av hele bruttoutvalget er det 12,9 prosent som har svart, mens blant de som faktisk mottok brevet (brutto minus retur), er det 13,6 prosent som har svart.
- Nettoutvalget (n= 9027) inneholder personer som har besvart alle spørsmålene i undersøkelsen.
- Tabellen til høyre viser en oversikt over frafall og svarprosent. Frafallet inkluderer også postutsendelser som kom i retur.
- Med et par unntak er alle dataene i rapporten samlet inn gjennom det web-baserte spørreskjemaet. Det er benyttet informasjon om kommunenummer fra Folkeregisteret til å lage en variabel for geografisk sentralitet.
- I enhver utvalgsundersøkelse er det noe avvik mellom utvalget og populasjonen man skal undersøke. For å justere for tilfeldige skjøyheter er utvalget vektet på kjønn, alder og geografi. Det vektete utvalget er dermed proporsjonalt med den underliggende populasjonen, se side 14.
- Alle utvalgsundersøkelser er beheftet med feilmarginer knyttet til statistisk usikkerhet som følge av at utvalget ikke er identisk med populasjonen. I denne undersøkelsen er basen 9027 respondenter. Det gir en feilmargin på 0,4 til 1,0 prosent. Ved nedbrytninger på mindre grupper vil feilmarginene være større.
- I denne rapporten omtaler vi forskjeller kun dersom forskjellene er statistisk signifikante. Det vil si at dersom vi i tekst sier det er en forskjell, betyr det at forskjellen er statistisk signifikant (på 0,05-nivå).

FRAFALLSTABELL

Pilot	5000
Hovedutsendelse	64916
Sum utsendt:	69916
Retur pilot	83
Retur hovedutvalg	3310
Sum retur:	3393
Totalt utsendt uten retur:	66523
Antall svar (n)	9027
Svarprosent bruttoutvalg	12,9 %
Svarprosent blant de som mottok brev	13,6 %

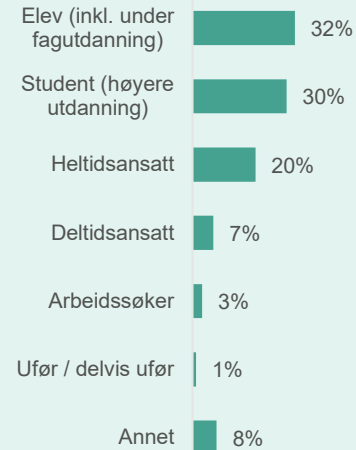


Sammen med informasjonsbrevet lå det vedlagt en brosjyre designet for å vekke nysgjerrighet hos målgruppen. Innhold i- og design av brosjyren ble testet i to runder med Pårørendealliansens ungdomsråd.

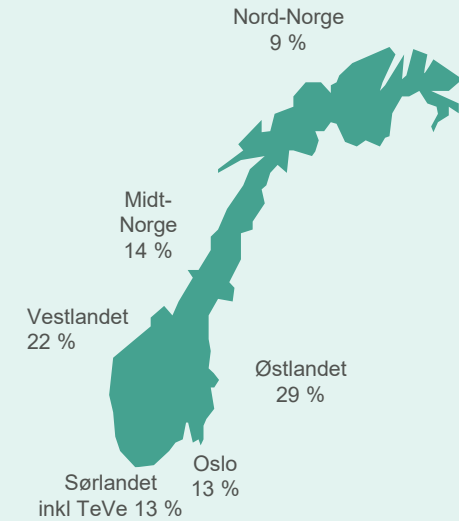
9027

Oversikt over totalutvalget i undersøkelsen

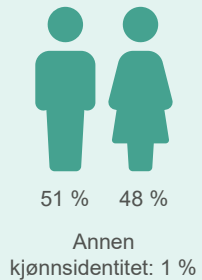
DAGLIG AKTIVITET



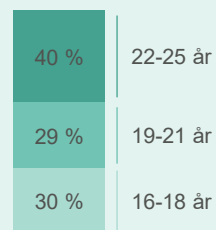
LANDSDEL



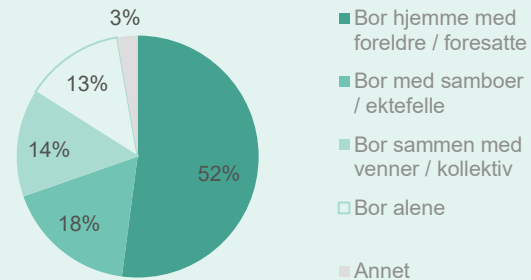
KJØNN



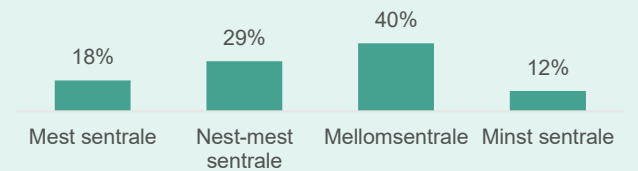
ALDER



BOSITUASJON



SENTRALITET



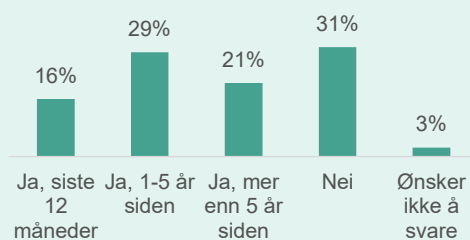
Vektete andeler for kjønn, alder og landsdel

Oversikt over utvalget – hele ungdomsbefolkningen

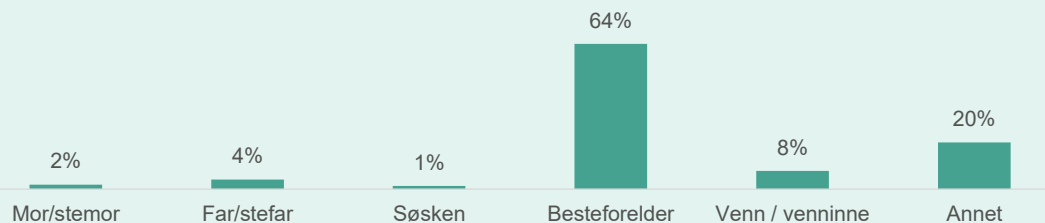
TILRETTELEGGING SKOLE/STUDIER/JOBB



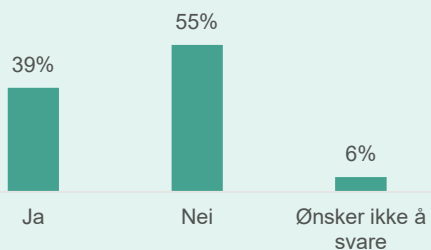
DØDSFALL I NÆRE RELASJONER 1*



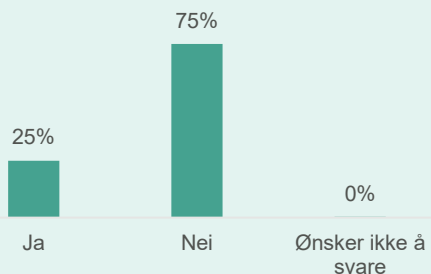
DØDSFALL I NÆRE RELASJONER 2**



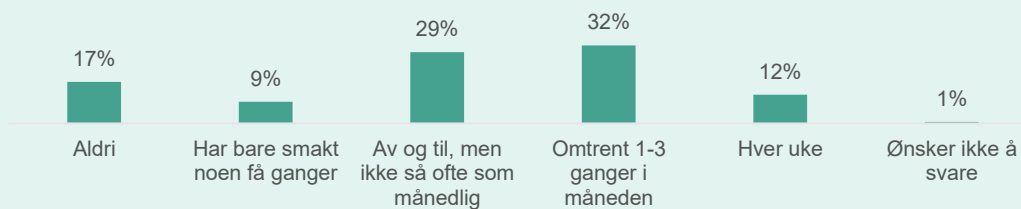
LANGVARIG HELSEPROBLEM



INNVANDRERBAKGRUNN



ALKOHOL



*Har du opplevd å miste noen nære i dødsfall, og i så fall når skjedde det?

**Du har svart at du har opplevd å miste noen nære i dødsfall. Hvilken relasjon hadde du til personen som gikk bort?

Datakvalitet

Tabellen under viser fordelingen på kjønn, alder og geografi i populasjonen, bruttoutvalget og nettoutvalget. Som vi ser er det små avvik på geografi der fordelingen i nettoutvalget er relativt lik populasjonen. Det er imidlertid en skjevhet når det gjelder kjønn og alder. Menn er underrepresentert i nettoutvalget. Menn er følgelig vektet noe opp og kvinner er vektet ned. Samtidig ser vi at den yngste aldergruppen er noe overrepresentert. Denne gruppen er vektet ned, og eldre aldersgrupper er vektet noe opp. Totalt er laveste vekt 0,66 og høyeste vekt 1,48, noe som er godt innenfor anbefalte nivåer for vekter i et befolkningsutvalg. Det er benyttet cellevekt som vektemetode.

	POPULASJON		BRUTTOUTVALG		NETTOUTVALG		AVVIK		VEKTEDE ANDELER		
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Netto vs populasjon	Netto vs brutto	Vektet andel	Avvik vektet andel vs populasjon	Snitt vekt
Mann	348 470	51,5 %	36 083	51,6 %	3 933	43,6 %	-7,9 %	-8,0 %	51,5 %	0,0 %	1,2244
Kvinne	328 049	48,5 %	33 833	48,4 %	5 094	56,4 %	7,9 %	8,0 %	48,5 %	0,0 %	0,8764
16-18 år	204 529	30,2 %	21 190	30,3 %	3 362	37,2 %	7,0 %	6,9 %	30,2 %	0,0 %	0,8296
19-21 år	198 571	29,4 %	20 783	29,7 %	2 368	26,2 %	-3,1 %	-3,5 %	29,4 %	0,0 %	1,1561
22-25 år	273 419	40,4 %	27 943	40,0 %	3 297	36,5 %	-3,9 %	-3,4 %	40,4 %	0,0 %	1,1518
Nord-Norge	58 139	8,6 %	5 907	8,4 %	726	8,0 %	-0,6 %	-0,4 %	8,6 %	0,0 %	1,1006
Midt-Norge	97 012	14,3 %	9 841	14,1 %	1 353	15,0 %	0,6 %	0,9 %	14,3 %	0,0 %	1,0025
Vestlandet	146 610	21,7 %	15 278	21,9 %	2 080	23,0 %	1,4 %	1,2 %	21,7 %	0,0 %	0,9936
Østlandet	195 634	28,9 %	20 399	29,2 %	2 553	28,3 %	-0,6 %	-0,9 %	28,9 %	0,0 %	1,0832
Agder, Vestfold og Telemark	90 107	13,3 %	9 354	13,4 %	1 168	12,9 %	-0,4 %	-0,4 %	13,3 %	0,0 %	1,0798
Oslo	89 017	13,2 %	9 137	13,1 %	1 147	12,7 %	-0,5 %	-0,4 %	13,2 %	0,0 %	1,1016
Totalt	676 519	100 %	69 916	100 %	9 027	100 %			100,0 %	0,0 %	1,0000



Spørreskjemakvalitet og bortfall

11 171 personer, eller 16,8 prosent av utvalget, startet besvarelsen av undersøkelsen. Grafen til høyre viser hvordan antall respondenter synker noe gjennom undersøkelsen. Den brått fallende kurven mot slutten viser den delen av undersøkelsen som kun gikk til dem som oppga at de er unge pårørende.

Grafen til venstre viser antall respondenter mistet per spørsmål i undersøkelsen. Flest faller fra tidlig i sin besvarelse.

Flere av spørsmålene innledningsvis omhandler ulike sider av livskvalitet, der respondentene skal bruke en 11-punktsskala. Andre spørsmål er utsagnsspørsmål som skal vurderes på en semantisk sekspunktskala.

Gjennomsnittlig svartid er 15 minutter.

Det ble gjort vurderinger av behovet for å kartlegge bredt og sikre robuste analyser ved for eksempel å stille flere spørsmål for å måle det samme fenomenet, opp mot hensynet til respondentene.

Etttersom en del av spørsmålene ble hentet fra SSBs livskvalitetsundersøkelse, er ikke disse formulert og utformet spesielt til en ung målgruppe. Vi gjorde enkelte mindre språklige tilpasninger, men ikke en full revisjon av spørsmålene fra SSB.



03: DEN UNGE PÅRØRENDEBEFOLKNINGEN

Den unge pårørendebefolkningen

Undersøkelsen er lagt opp slik at den gir kunnskap om hele ungdomsbefolkningen, ikke bare de som selv er pårørende. Et sentralt formål har vært å kunne sammenligne unge med pårørendeerfaring med jevnaldrende uten slik erfaring. Ved å inkludere hele ungdomsbefolkningen i målgruppen for undersøkelsen, kan vi identifisere hvilke utfordringer som er særskilte for unge pårørende, og hvilke som er mer generelle for unge i denne alderen. Det gir også mulighet til å belyse hvordan andre forhold – som økonomi, helse eller sosial tilhørighet, kan forsterke eller dempe betydningen av pårørendeerfaringen.

Vi valgte å presentere undersøkelsen som en generell studie av livskvalitet og unges hverdag, og tonet samtidig ned pårørendeaspektet i kommunikasjonen. På den måten kunne alle ungdommer svare på spørsmålene ut fra sine egne erfaringer, uten å bli styrt av temaet på forhånd. Spørsmålene som spesifikt retter seg mot unge pårørende, er begrenset til noen få og presenteres i dette første analysekapitlet.

Et sentralt formål har vært å anslå hvor stor andel av ungdomsbefolkningen som har pårørendeerfaring.

Resultatene viser at om lag 37 prosent av unge har, eller har hatt, en nær person som er syk, har en funksjonsnedsettelse, rusavhengighet eller psykiske lidelser. 24 prosent oppgir at dette gjelder foreldre, søsken eller partner/ektefelle – det vil si personer de står aller nærmest.

Psykisk sykdom eller psykiske lidelser er den vanligste årsaken til å være ung pårørende. Nesten halvparten oppgir at de er pårørende til en med psykisk sykdom.





Det ble tydelig at rollen [som pårørende] ofte handler om langt mer enn timer brukt på praktiske oppgaver og pleie.

Like viktig er de sosiale forsakelsene og det å sette eget liv på vent, eller å nedprioritere aktiviteter som ellers hører ungdomstid og etableringsfase til

Da vi i 2022 gjennomførte dybdeintervjuer med over 40 unge pårørende, fikk vi nye perspektiver på hvem som opplever seg som – og kan regnes som – pårørende. Det ble tydelig at rollen ofte handler om langt mer enn timer brukt på praktiske oppgaver og pleie. Like viktig er de sosiale forsakelsene og det å sette eget liv på vent, eller å nedprioritere aktiviteter som ellers hører ungdomstid og etableringsfase til.

I årets undersøkelse har vi derfor spurt om begge deler – både hvor mye tid man bruker på den man er pårørende til, og hvilke konsekvenser rollen har for ulike sider av livet. Nesten halvparten av de unge pårørende oppgir at de *ofte* føler at de må være tilgjengelige eller holde seg i nærheten av hjemmet – i tilfelle noe skulle skje.

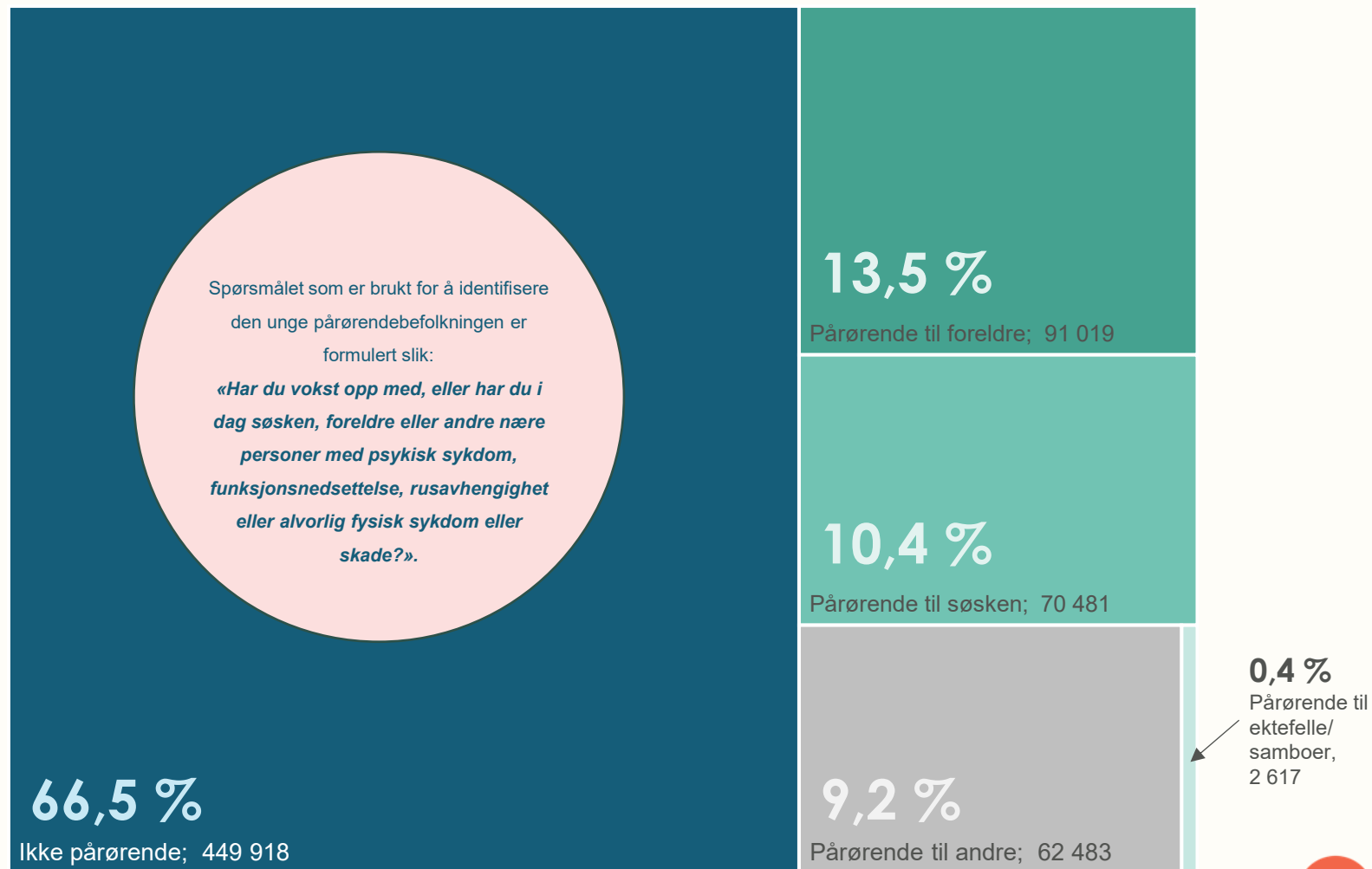


Den unge pårørendebefolkningen teller over 160 000 personer

I Norge er det totalt 676 519 personer mellom 16 og 25 år. Drøyt 90 000 av unge i denne aldersgruppen er pårørende til foreldre, over 70 000 er pårørende til søsken og en liten gruppe på 2 617 er pårørende til ektefelle eller samboer. Disse **tre gruppene** utgjør til sammen **164 117 personer** som er den gruppen vi definerer som unge pårørende i denne undersøkelsen.

Det er ytterligere en gruppe på over 60 000 personer som har en form for pårønderelasjon til noen de anser som nær, som besteforeldre, en venn, kjæreste eller andre.

Prosentene i figuren er prosentandeler av den totale ungdomsbefolkningen i Norge, og må ikke forveksles med andeler innad i utvalget for undersøkelsen.

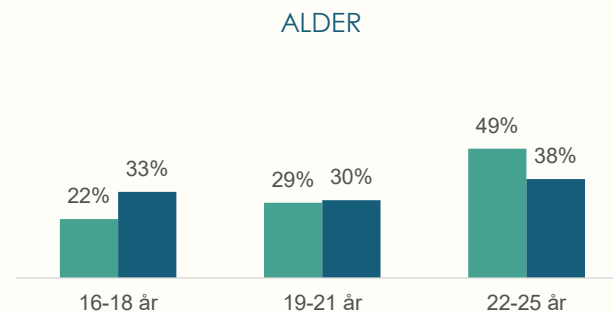


Unge pårørende er eldre og har en overvekt av kvinner sammenlignet med unge uten pårørendeerfaring

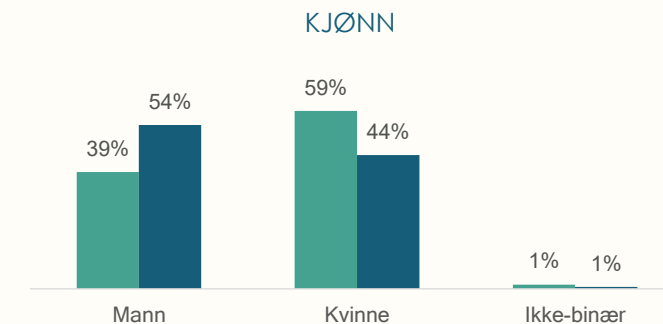
Utvalget av unge pårørende skiller seg fra den generelle ungdomsbefolkningen på flere demografiske variabler. Utvalget av unge pårørende teller 2 215 respondenter.

UNGE
PÅRØRENDE

UNGE UTEN
PÅRØRENDEERFARNG



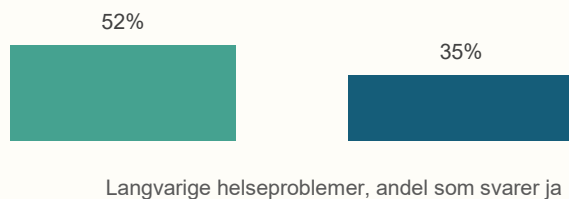
Gruppen unge pårørende er noe **eldre og har en klar overvekt av kvinner**. Dette er i tråd med funn fra tidligere pårørendeundersøkelser, både blant unge og voksne. Aldersdifferansen kan dels forklares med at eldre ungdommer i større grad har erfart sykdom eller utfordringer i nær familie. Dels kan det også handle om at de yngste utgjør en gruppe der foreldre oftere skjærer barna og de unge selv er mindre bevisste sin pårørendesituasjon.



Kjønnskjevheten er også der for utvalget totalt sett blant alle som har svart på undersøkelsen. En mulig årsak til skjevhet kan være at kvinner ser tematikken som mer relevant og er mer tilbøyelige til å svare. Kjønnsforskjellen kan også gjenspeile at unge kvinner oftere påtar seg eller identifiserer seg med omsorgs- og støtteoppgaver, også når disse er uformelle og emosjonelle heller enn praktiske.



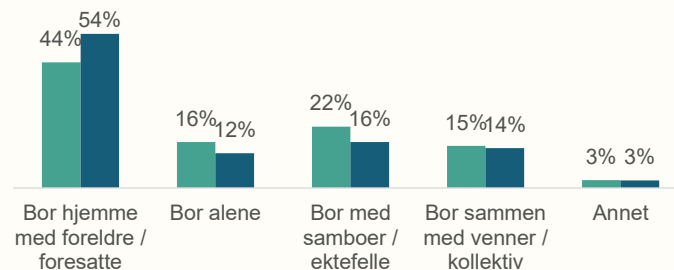
LANGVARIGE HELSEPROBLEMER



Langvarige helseproblemer, andel som svarer ja

Det er langt høyere forekomst av langvarige helseproblemer blant gruppen av unge pårørende enn annen ungdom. Mer enn halvparten av unge pårørende oppgir å ha langvarige sykdommer eller helseproblemer, mot 35 prosent av ungdom ellers. Dette kan delvis forstås som en konsekvens av belastning som vedvarende bekymring og følelsesmessig stress over tid, som kan påvirke fysisk og psykisk helse.

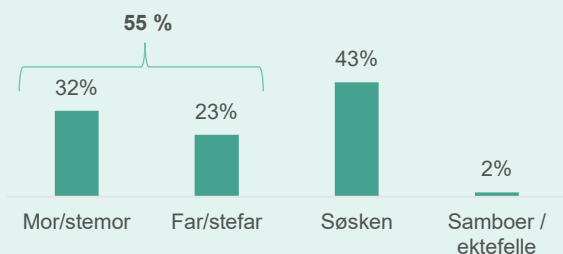
BOSITUASJON



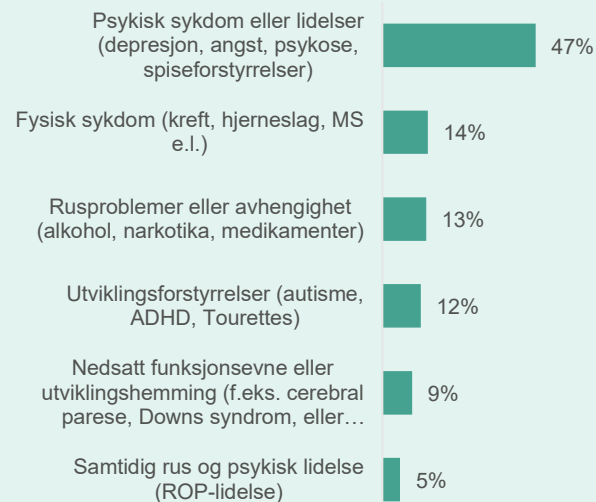
Når det gjelder bosituasjon er det en større andel blant unge pårørende som bor alene eller med samboer/ektefelle. Dette henger antakeligvis sammen med at pårørendegruppen i gjennomsnitt er eldre, og derfor oftere i en livsfase der de har flyttet hjemmefra.

MER ENN HALVPARTEN
av unge pårørende oppgir å ha **LANGVARIGE HELSEPROBLEMER**, mot 35 prosent av ungdom ellers

Flertallet er pårørende til foreldre



Hvilken relasjon har du til personen du er pårørende til? Personen er min / mitt...



Hvilken av følgende passer best for å beskrive situasjonen til personen du er pårørende til?

Litt flere enn halvparten er pårørende til egne foreldre (steforeldre og bonusforeldre er inkludert her). Litt mer enn 40 prosent er pårørende til søsken. De resterende 2 prosentene er pårørende til en samboer eller ektefelle.

Unge kvinner oppgir i litt større grad å være pårørende til noen med psykisk sykdom, og unge menn oppgir i noe større grad å være pårørende til noen med nedsatt funksjonsevne.

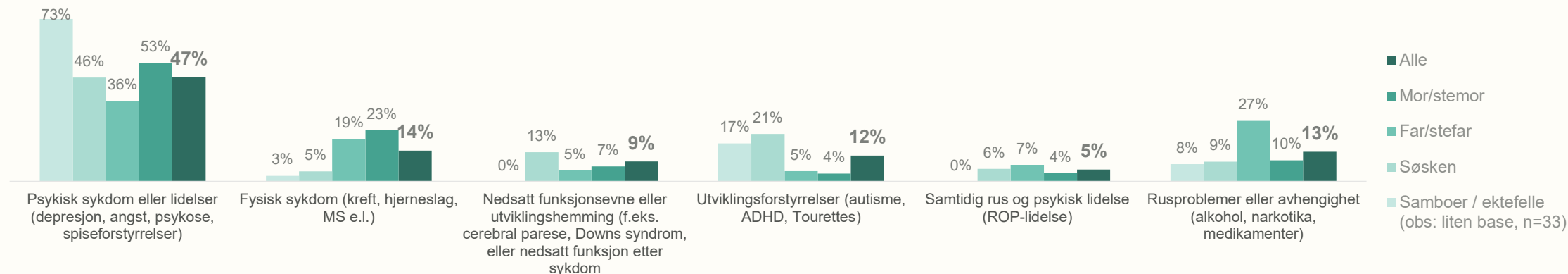
Psykisk sykdom hos nærstående er den klart vanligste grunnen til å være pårørende. Deretter er det omtrent jevnstore grupper som er pårørende til noen med fysisk sykdom, utviklingsforstyrrelser og nedsatt funksjonsevne. Slår vi sammen de som er pårørende til noen med rusavhengighet og ROP-lidelser, utgjør disse nesten én av fem (18 prosent).

Undersøkelsen gir ikke informasjon om hvordan de unge vurderer varigheten i situasjonen til den de er pårørende til. Det kan både handle om forhold som ligger tilbake i tid, for eksempel det å ha vokst opp med en forelder med rusavhengighet, eller at man står nær noen som har pågående fysisk sykdom. Med andre ord er det stor variasjon i hva som er situasjonene til de unge pårørende i utvalget.

Det at nesten halvparten er nærstående til noen med psykisk sykdom eller lidelser, er et viktig bakteppe når vi videre ser på indikatorer på livskvalitet.



Flest er pårørende til noen med psykisk sykdom



Psykisk sykdom eller psykiske lidelser hos nærstående er den vanligste årsaken til å være ung pårørende. Nesten halvparten oppgir at de er pårørende til en med psykisk sykdom. Uansett hvem man er pårørende til (hvilken relasjon man har til vedkommende), er psykisk sykdom den vanligste årsaken. Blant de som er pårørende til en samboer eller ektefelle, oppgir syv av ti at årsaken er psykisk sykdom.

Når det er mor eller far man er pårørende til er fysisk sykdom nest vanligste årsak. 14 prosent oppgir at de er pårørende til noen med fysisk sykdom, og dette er oftest en forelder.

Når det er far man er pårørende til, er det mer vanlig at årsaken er rusmisbruk, enn det er når man er pårørende til andre. Totalt er 13 prosent unge pårørende til noen med rusproblemer, og 5 prosent til

noen med samtidig rus og psykisk lidelse. Blant disse er det vanligst at det er far man er pårørende til.

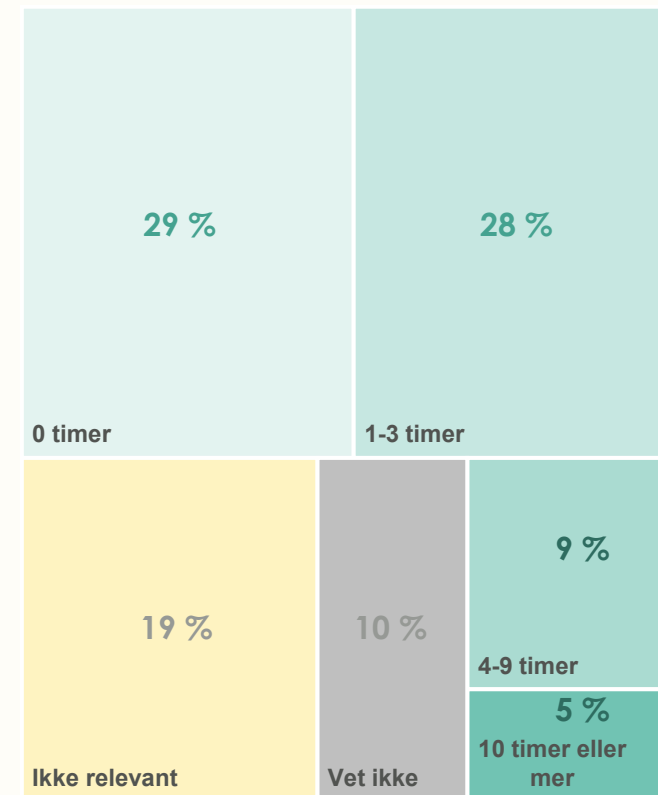
I situasjoner der man er pårørende til søsken er det i større grad enn i andre grupper på grunn av nedsatt funksjonsevne og utviklingsforstyrrelser.



Et flertall bruker noe tid på å hjelpe personen de er pårørende til

Blant de pårørende er det én av tre som oppgir at de ikke bruker noe tid på hjelp/støtte til personen som er syk, mens like mange bruker én til tre timer per uke. Flertallet av de vi definerer som pårørende bruker med andre ord et fåtall eller ingen tid på pårørenderollen. I den andre enden av skalaen er det 5 prosent som bruker 10 timer eller mer på hjelp og støtte.

At nesten én av fem svarer «ikke relevant» kan tyde på at pårørender erfaringen ligger tilbake i tid, eller at man eksempelvis ikke bor sammen med den man er pårørende til og dermed ikke har mulighet for å bistå. Eksempelvis svarer én av fire pårørende til noen med rusavhengighet «ikke relevant» på spørsmålet om tidsbruk.



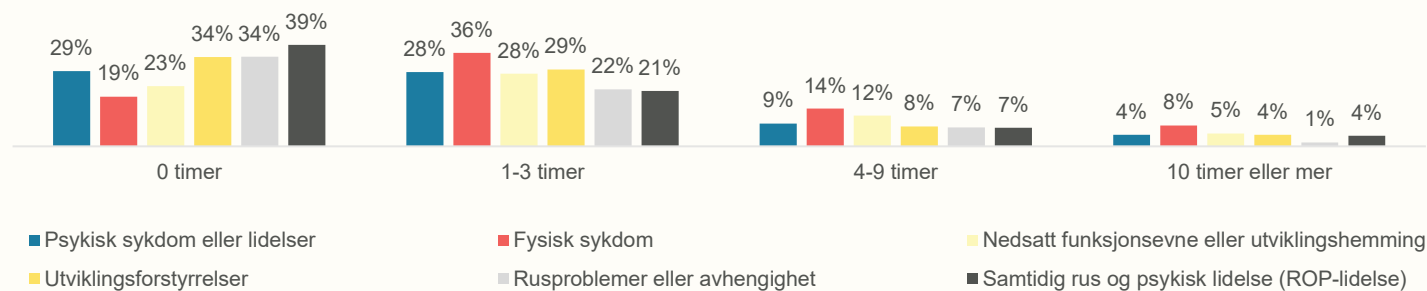
Hvor mye tid tror du at du bruker til å hjelpe/støtte personen som er syk, hver uke?



Tid brukt på omsorgsoppgaver, brutt ned på situasjonen til den man er pårørende til

De som er pårørende til noen med fysisk sykdom (kreft, hjerneslag, MS e.l.) er de som bruker mest tid på hjelp og støtte. De som er pårørende til noen med rus/avhengighet og ROP-lidelse, oppgir i større grad enn andre at de ikke bruker noe tid. Unge kvinner er overrepresentert blant dem som bruker mye tid (fire timer eller mer per uke).

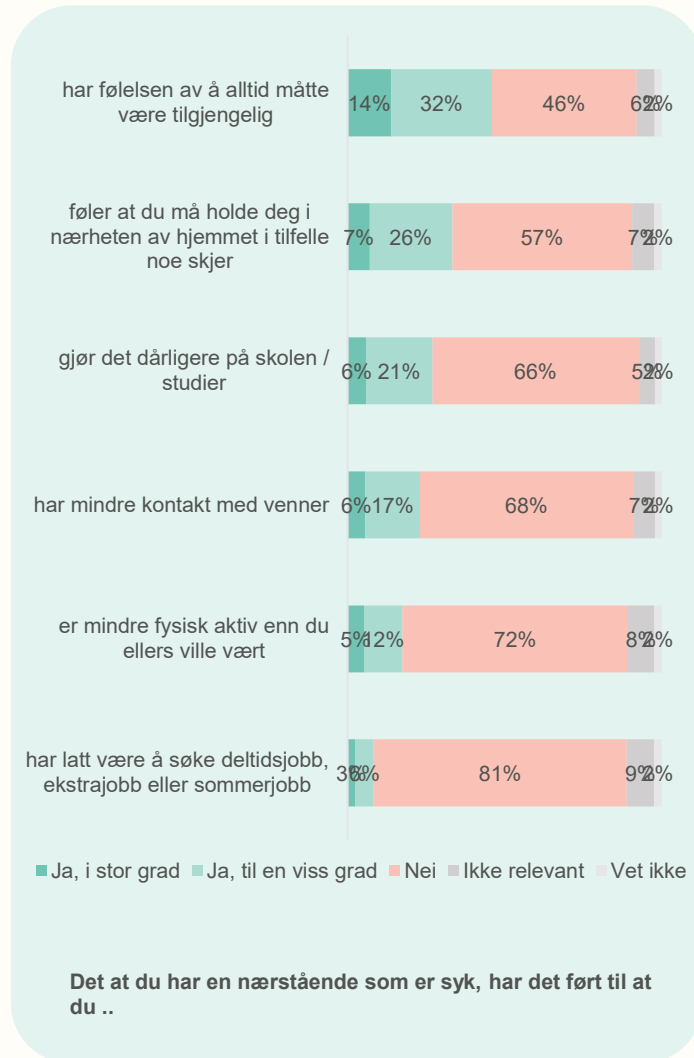
Årets undersøkelse kartlegger ikke hva slags *type hjelp* unge gir, men dette karta vi i 2022-undersøkelsen. Den gang fant vi at flest unge pårørende bidrar med det som kan kalles emosjonell omsorg, slik som motivasjon, oppmuntring, trøst og det å være en samtalepartner. Dette er en type støttende rolle som passer godt overens med at flertallet er pårørende til noen med psykisk sykdom eller lidelse. I 2022 fant vi at rundt fire av ti bidro med praktiske oppgaver og to av ti gjorde oppgaver knyttet til konkret helsehjelp, som medisiner og følge til lege. Vi fant at én av ti unge pårørende gjorde omsorgsoppgaver som stell og pleie.



Hvor mye tid tror du at du bruker til å hjelpe / støtte personen som er syk hver uke?



Halvparten har følelsen av å alltid måtte være tilgjengelig



Respondentene ble presentert for ulike konsekvenser av det å være nær noen som er syk. Konsekvensene gjelder alt fra svekket kontakt med venner, være mindre fysisk aktiv, nedprioritering av skole og jobb, samt det å oppleve at man må være tilgjengelig og i nærheten av hjemmet til enhver tid.

Flest svarer at det i stor grad eller til en viss grad er slik at man har følelsen av å alltid måtte være tilgjengelig. Beslektet med følelsen av å alltid være tilgjengelig er følelsen av å måtte holde seg i nærheten av hjemmet, som 33 prosent kjenner i stor eller til en viss grad.

27 prosent av pårørende mener de gjør det dårligere på skolen enn de ellers ville gjort og 23 prosent har mindre kontakt med venner.

Unge menn svarer i nokså mye større grad «nei» på spørsmålene enn unge kvinner. Differansen er størst på utsagnet om alltid å måtte være tilgjengelig.

Svarene tyder på at kvinner i nokså mye større grad enn menn føler på dette.

Det er imidlertid verdt å merke seg at på alle påstandene, med unntak av det å måtte være tilgjengelig, er det et flertall som svarer at dette *ikke* er tilfelle i deres liv.



04: LIVSKVALITET, MENING OG TILFREDSHET MED LIVET



Livskvalitet

Unge pårørende rapporterer signifikant lavere tilfredshet med livet enn unge som ikke har pårørendeerfaring.

I denne undersøkelsen kartlegger vi ungdomsbefolkningens *subjektive livskvalitet*.

Livskvalitet handler, litt enkelt sagt, om hvordan vi har det og hvordan vi opplever vårt eget liv. Vi har tatt utgangspunkt i mange av de samme spørsmålene som dekkes av SSBs årlige landsdekkende undersøkelse om livskvalitet. Først skal vi se på de aspektene ved livskvalitet som handler om tilfredshet med livet og opplevelsen av å ha et meningsfylt liv.

Etter at tilfredsheten med livet gikk ned under pandemiårene 2020 og 2021, viser SSBs livskvalitetsundersøkelse at den nå er på vei opp igjen. Økningen i tilfredshet med livet er størst blant unge, som i SSBs undersøkelse er mellom 18 og 24 år. Samtidig er unge voksne fremdeles mindre tilfredse enn de eldre aldersgruppene.

Resultatene om tilfredshet med livet fremstilles i rapporten med en tredelt skala; en svarverdi på 9 eller 10 tilsvarer høy skår, altså at man er tilfreds med livet, en verdi mellom 6 og 8 tilsvarer middels skår, og en verdi mellom 0 og 5 tilsvarer lav skår, eller lite tilfreds med livet. Det kan virke «strengt» at det bare er de som svarer ni og ti på skalaen som skal omtales som fornøyd, men vi har valgt å bruke samme inndeling som SSB benytter i sin livskvalitetsundersøkelse.

Den gjennomsnittlige tilfredsheten med livet blant unge i Norge ligger i følge vår undersøkelse på omtrent 7. Dette er på nivå med tilfredshet for befolkningen totalt sett. Et gjennomsnittstall kan imidlertid skjule store variasjoner, og det er relevant å se hvor mange som befinner seg øverst og nederst på skalaen, og hvordan livskvalitet varierer med ulike bakgrunnskjennetegn.

Unge pårørende rapporterer signifikant lavere tilfredshet med livet enn unge som ikke har pårørendeerfaring.

Det samme gjelder unge som er etterlatte. Innad i pårørendebefolkningen har de som er pårørende til søsken større tilfredshet med livet enn de som er pårørende til foreldre.

I årets undersøkelse finner vi en sterk sammenheng mellom økonomivariabler og livskvalitet.

To spørsmål i undersøkelsen kartlegger økonomiske forhold; et spørsmål om man bekymrer seg for sin egen fremtidige økonomiske situasjon, og ett om økonomisk situasjon i oppveksten. Sistnevnte er en subjektiv oppfatning av hvordan man opplevde ressursituasjonen hjemme i oppveksten – om det var vanskelig å få endene til å møtes eller ikke. Det gir en indikasjon på økonomisk belastning i oppveksten, og kan være et indirekte mål på sosial klasse og levekår. Opplevelsen av økonomisk knapphet kan si mye om husholdningens faktiske ressursnivå og økonomiske trygghet, og empirisk viser variabelen ofte sterk sammenheng med andre sentrale klassemarkører, som utdanningsnivå og yrke. Imidlertid er det viktig å understreke at denne variabelen må forstås som en subjektiv klasseindikator, ikke et presist mål på husholdningsinntekt eller foreldres utdanning.

Variabelen om økonomisk bekymring er en indikasjon på subjektiv økonomisk trygghet og forventet handlingsrom i fremtiden. Den sier ikke nødvendigvis noe om faktisk inntekt eller økonomisk situasjon nå, men om opplevd stabilitet, kontroll og tro på egen mestring i møte med økonomiske krav. I rapporten blir det et mål på økonomisk sårbarhet blant unge.

I resultatene finner vi at personer som både er unge pårørende, og som i tillegg har økonomiske bekymringer og/eller har vokst opp med økonomiske utfordringer, oppgir langt lavere tilfredshet med livet enn unge pårørende som ikke har slike økonomiske bekymringer. Økonomiske betingelser har altså sterkere påvirkning på livskvalitet enn pårørendeerfaring alene.

Hvorvidt man har egne langvarige helseproblemer, har også stor betydning for opplevd tilfredshet med livet. Ved å ta utgangspunkt i unge pårørendes svar på spørsmål som omhandler ulike sider ved livskvalitet, har vi identifisert tre segmenter. Analysen viser tydelige forskjeller i hvordan unge pårørende har det. Noen strever med hverdagen, kjenner på stress, bekymringer og lite kontroll over hverdagen. Andre har det midt på treet – de kjenner både gode og tunge sider ved livet, men klarer å holde balansen. En tredje gruppe har det bra: De opplever mening, tilhørighet og overskudd i hverdagen. **Det er viktig å formidle at omtrent en tredjedel av unge pårørende tilhører segmentet som har det bra og klarer seg godt.**

De tre segmentene forteller også noe om hvilke ressurser unge pårørende har rundt seg og inni seg. De som har det bra, kjennetegnes av at de som oftest har mer sosial støtte, bedre helse og større tro på at de kan påvirke livet sitt. De som strever, mangler ofte denne tryggheten både økonomisk, sosialt og følelsesmessig.



Unge pårørende opplever lavere tilfredshet med livet enn andre unge

Totalt sett blant unge mellom 16 og 25 år, er det 18 prosent som er fornøyd med livet. Flertallet svarer mellom seks og åtte på skalaen, som tilsvarer middels fornøyd etter SSBs definisjon. Nesten én av fire er lite fornøyd. Gjennomsnittet er 6,8. Den typiske ungdom er med andre ord middels fornøyd med livet, men ligger over midtpunktet på skalaen, og på nivå med det SSB finner i befolkningen totalt sett.

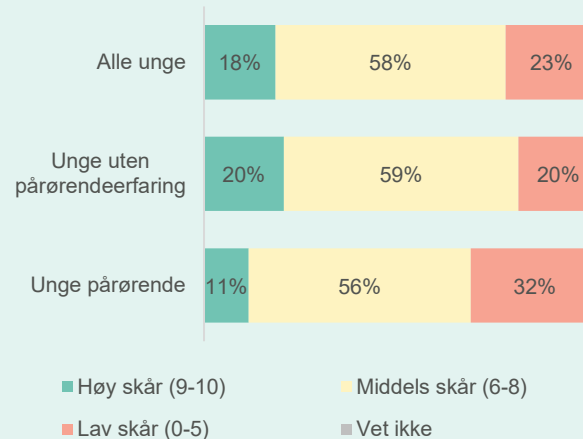
En større andel menn enn kvinner svarer at de er fornøyd (21 mot 16 prosent), og de yngre er mer fornøyd enn de eldre (22 prosent blant de mellom 16 og 18 år mot 15 prosent av de mellom 22 og 25 år). De som oppgir å ha langvarige helseproblemer er mindre fornøyd med livet enn andre (13 mot 22 prosent).

LIVSKVALITET BLANT UNGE PÅRØRENDE VERSUS ANDRE

Det er nokså store forskjeller i tilfredshet med livet mellom de unge som har pårøndererfaring og de som ikke har det. Gjennomsnittet for unge pårørende er 6,2. Blant unge pårørende er det 11 prosent som svarer ni eller ti på skalaen, som er halvparten så mange som blant unge for øvrig. Én av tre svarer at de er lite fornøyd.

Unge pårørende med omfattende omsorgsoppgaver, målt i antall timer man hjelper og støtter, oppgir betydelig lavere livskvalitet enn andre pårørende. Pårørende til søsken oppgir å være mer tilfreds med livet sammenlignet med pårørende til foreldre.

Opplevd tilfredshet med livet er nokså lik uavhengig av diagnose eller sykdom for den man er pårørende til.



Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?

Økonomisk bakgrunn og økonomisk bekymring har sterk sammenheng med tilfredshet med livet

Når vi legger til økonomi som faktor, blir forskjellen i opplevd tilfredshet med livet enda mer markant. Unge pårørende som er bekymret for sin økonomiske fremtid er mindre fornøyd med livet enn andre grupper. Blant pårørende som *i tillegg* er bekymret for sin økonomiske fremtid, er kun 4 prosent fornøyd med livet. Det samme mønsteret finner vi når vi ser på om man er vokst opp med utfordrende eller romslig økonomi.

Figuren øverst i den grønne ruten viser tilfredshet med livet i gruppene pårørende som er bekymret for sin økonomiske fremtid, andre pårørende, ikke-pårørende som er bekymret for sin økonomiske fremtid og andre ikke-pårørende. Den nederste grafen viser samme inndeling når det gjelder økonomien i oppveksten.

Når det gjelder økonomien under oppveksten, er det de som er pårørende og opplevde å ha økonomiske utfordringer, som skiller seg ut ved å være mindre fornøyd med livet, enn andre.

Vi ser det samme mønsteret når vi ser på forskjeller mellom unge som er under utdanning (elev eller student) eller i arbeid, mot de som er arbeidssøkende eller uføre. Blant unge uføre er det hele 63 prosent som oppgir at de er lite fornøyd med livet.

Samlet sett viser dette at økonomi har større betydning for opplevd livskvalitet enn pårøndererfaring alene.



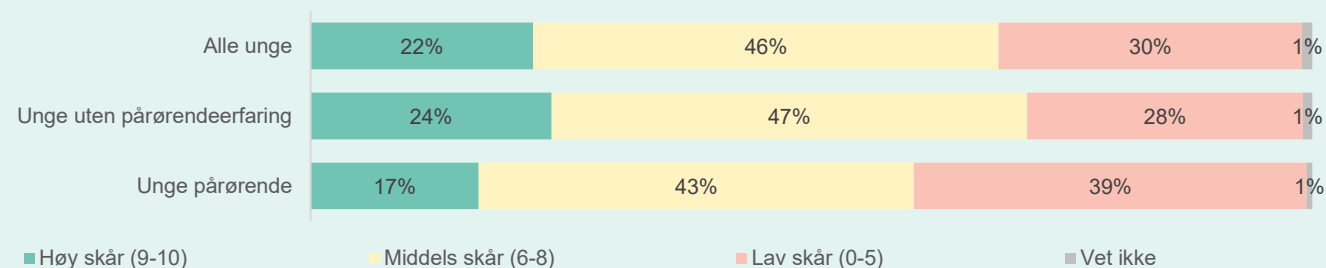
Fire av ti unge pårørende har lav skår på opplevelse av mening

22 prosent av ungdomsbefolkningen generelt høy skår til opplevelsen av mening i livet, 30 prosent gir lav skår. Gjennomsnittet er 6,5. Dette er i tråd med det SSB finner blant unge (18-24 år) i sin livskvalitetsundersøkelse.

Vi finner samme mønster her som for spørsmålet om man er tilfreds med livet. Unge menn og kvinner har i snitt lik opplevelse av et meningsfylt liv, men noen flere menn enn kvinner har høy skår (ni til ti på skalaen). Tenåringer har i noe større grad høy skår enn de som er i tyveårene.

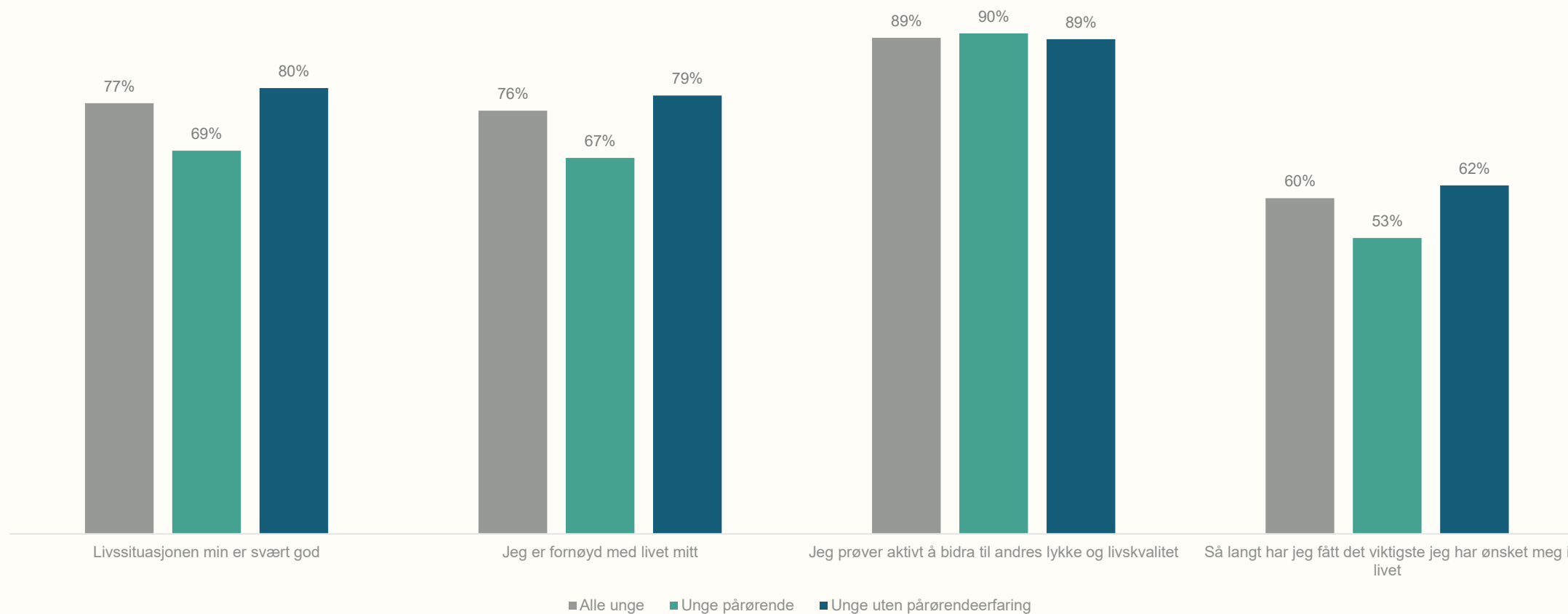
En annen gruppe som klart skiller seg ut, er de som har langvarige helseproblemer. Blant disse gir 37 prosent lav skår på et meningsfylt liv, og de svarer i gjennomsnitt 6,1. For unge uføre eller delvis uføre er snittet 4,4.

En tilsvarende differanse finner vi mellom unge pårørende og unge som ikke har pårøndererfaring. Blant unge pårørende er det signifikant færre som velger høyeste skår, og betydelig flere som velger laveste skår for det å oppleve livet som meningsfylt.



Alt i alt, i hvilken grad opplever du livet du lever, som meningsfylt?

Flertallet blant unge synes livssituasjonen er god



n= 9027

? Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om livet ditt? Andel som svarer enig.



77 prosent
av alle unge
opplever
livssituasjonen
sin som svært
god. Andelen
er lavere blant
unge
pårørende

SSB har totalt 14 indikatorer på subjektiv livskvalitet i sin undersøkelse. Så langt har vi sett på to av disse; tilfredshet med livet alt i alt og opplevelse av mening. Figuren på forrige side viser svarfordelingen blant hele ungdomsbefolkningen og for unge med og uten pårørendeerfaring på ytterligere fire livskvalitetsindikatorer. Her er det brukt en semantisk skala fra helt enig til helt uenig i stedet for skala fra 0-10.

Figuren på forrige side viser andelene som er *helt* eller *delvis enig* i utsagnene. For eksempel er 76 prosent av alle unge enige i utsagnet «jeg er fornøyd med livet mitt». De foregående sidene kan gi inntrykk av at få er fornøyd, ettersom bare rundt to av ti gir høyeste skår på tilfredshet med livet. Her får vi imidlertid nyansert bildet noe, ettersom det er brukt en annen skala og en annen fremstilling av hvor mange som er tilfreds.

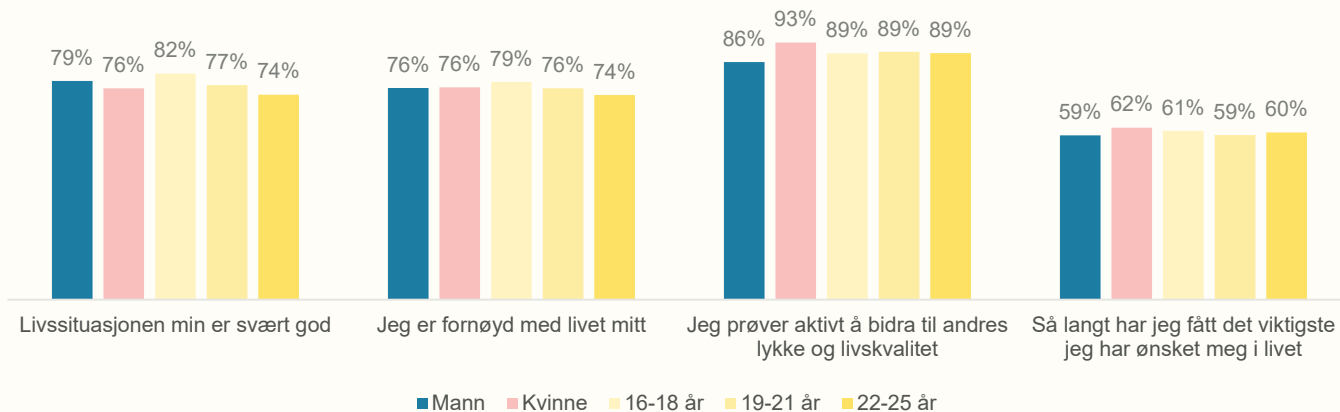
Unge pårørende svarer i mindre grad enig på tre av fire utsagn. Innad i pårørendegruppen gir pårørende til søsken uttrykk for større tilfredshet med livet på disse faktorene, enn pårørende til foreldre.

Vi ser at enig-andelen er størst for utsagnet «jeg prøver aktivt å bidra til andres lykke og livskvalitet». Unge pårørende og unge uten pårørendeerfaring er i like stor grad enig i dette utsagnet.

På neste side vises detaljerte resultater for en rekke undergrupper.



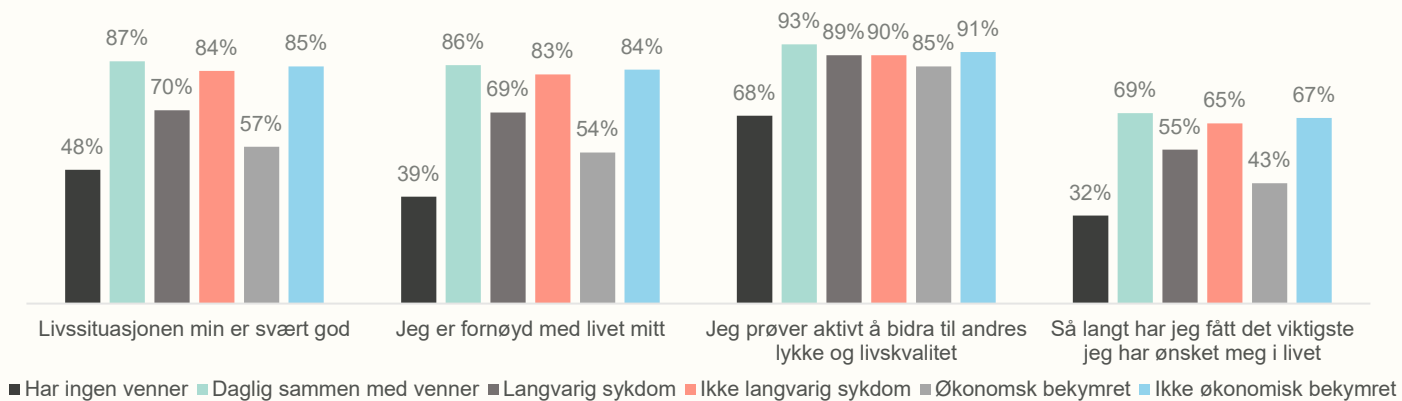
De med økonomiske bekymringer, langvarige helseproblemer og lite sosialt nettverk skiller seg ut som mindre fornøyd med livet



Figurene viser svarfordeling for ulike undergrupper i utvalget på utsagnene om livskvalitet. Det er nokså små forskjeller mellom menn og kvinner og mellom de yngste og eldste i utvalget. Forskjellene er markant større mellom unge med sterk og svak sosial tilknytning. Førstnevnte er de som oppgir at de daglig er sammen med venner, og sistnevnte er unge som oppgir at de ikke har noen nære venner.

For utsagnet «livssituasjonen min er svært god» er de som har langvarige helseproblemer og de som er unge uføre i mindre grad enig. Det samme gjelder de som har økonomiske bekymringer.

De samme variasjoner i svar er gjeldende for påstandene «jeg er fornøyd med livet mitt» og «så langt har jeg fått til det viktigste jeg har ønsket meg i livet».



? Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander om livet ditt? Andel som svarer enig.



Tre segmenter basert på selvopplevd livskvalitet

Ved bruk av metoden Latent Class Analysis (LCA) har vi identifisert tre segmenter basert på spørsmålene i undersøkelsen som omhandler livskvalitet. LCA er en statistisk metode som brukes for å identifisere underliggende grupper i et datasett basert på respondenters svarmønstre. Metoden antar at det finnes uobserverte (latente) klasser som forklarer variasjonen i dataene. Ved å analysere sannsynligheten for at individer tilhører ulike klasser, kan LCA brukes til å finne grupper som ligner på hverandre i holdninger, atferd eller preferanser.

På de neste sidene kan du lese mer om segmentene og dypdykke i segmentet med høy livskvalitet og lav livskvalitet.



HØY LIVSKVALITET:
DE SOM HAR DET BRA

32 %

Unge pårørende som opplever god helse, høy tilfredshet og mestring

MIDDELS LIVSKVALITET:
DE SOM HAR DET
«MIDT PÅ TREET»

39 %

Unge pårørende som klarer seg greit, men har moderate utfordringer

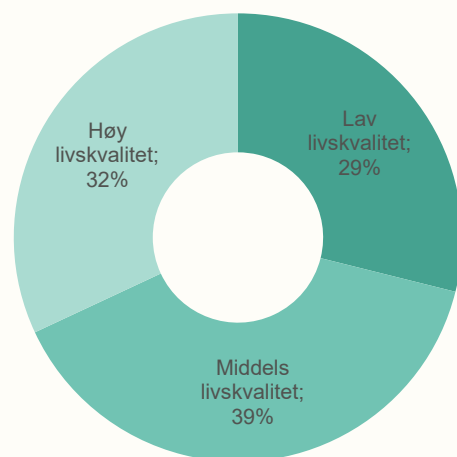
LAV LIVSKVALITET:
DE SOM STREVER MED
HVERDAGEN

29 %

Unge pårørende som rapporterer lav tilfredshet, svak mestring og flere psykiske plager



En tredjedel av unge pårørende er i gruppen med høyest livskvalitet



Segmentene er basert på svar på spørsmålene som tydeligst forteller noe om selvopplevd livskvalitet. Dette er spørsmål om tilfredshet med livet, opplevelse av mening, fysisk og psykisk helse, forekomst av ulike plager og problemer, positive og negative følelser siste 7 dager og spørsmål som handler om mestring og kontroll over livet. De nøytrale beskrivelsene av segmentene er «lav livskvalitet», «middels livskvalitet»

og «høy livskvalitet». For å gjøre gruppene mer gjenkjennelige omtaler vi dem her som «de som strever med hverdagen», «de som har det midt på treet» og «de som har det bra».

Flest unge pårørende befinner seg i gruppen «midt på treet». En tredjedel er i segmentet som har det bra og har høy livskvalitet, mens 29 prosent er i segmentet med lav livskvalitet som strever med hverdagen.

Segmenter som er bygget på indikatorer om livstilfredshet, mening, fysisk og psykisk helse, emosjonell tilstand og opplevelse av kontroll over livet, fanger et bredt uttrykk for hvordan unge pårørende håndterer livets krav og utfordringer. De sier derfor ikke bare noe om hvor fornøyd man er med livet, men også noe om ressursnivå og mestringsevne.

Analysen viser at unge pårørende med høy livskvalitet også skårer høyt på opplevd kontroll, sosial støtte og

psykisk robusthet. De som befinner seg i segmentet med lavest livskvalitet har færre sosiale støttespillere, mer økonomisk stress og bekymring og dårligere helse. Livskvalitetssegmentene kan dermed forstås som et grovt mål på samlet mestringskapasitet – hvor godt de unge pårørende klarer å håndtere hverdagen ut fra de ressursene de har tilgjengelig.

Gruppen med høyest livskvalitet kjennetegnes av bedre helse, sterkere sosial tilhørighet, større optimisme og sterkere fremtidstro.

I gruppen med høy livskvalitet rapporterer unge pårørende sjelden om stress og uro og uttrykker høy grad av mening og livskvalitet. I gruppen med lav livskvalitet ser vi derimot lav opplevelse av kontroll, mer bekymring og flere negative følelser.



Segmentet med HØY LIVSKVALITET: Unge pårørende som opplever god helse, høy tilfredshet og mestring

32 %

av unge
pårørende
er i dette
segmentet

Det segmentet som har det bra utgjør altså 32 prosent av de unge pårørende. De skårer høyt på sentrale forhold som har med livskvalitet å gjøre og ser mer positivt på fremtiden.

Blant unge menn som er pårørende, er det 42 prosent som er i segmentet med høy livskvalitet, mens 26 prosent av unge kvinnelige pårørende er i samme segment. Aldersmessig er det ingen forskjeller.

Et forhold som klart skiller de som har det bra og de som sliter, er at førstnevnte gruppe har et mer aktivt sosialt liv. De er oftere sammen med venner, og de er mer fornøyd med forholdet de har til vennene sine. Denne gruppen drikker også oftere alkohol enn de som strever, noe som kan tolkes som et tegn på et mer aktivt sosialt liv.

Gruppen som har det bra er også i langt mindre grad bekymret for sin økonomiske fremtid enn de som strever. De oppgir også i mindre grad å ha opplevd økonomi som en belastning i oppveksten.

Segmentet som har det bra, er i større grad enn andre pårørende til søsken og noen med nedsatt funksjonsevne eller utviklingshemming. De bruker mindre tid på omsorgsoppgaver. Videre har de i større grad hørt om informasjonstjenester som Ung.no, Helsenorge.no og Kors på halsen.

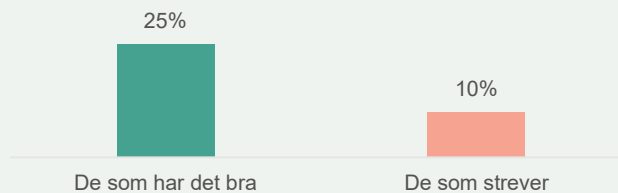
De som har det bra er i mindre grad enn de som sliter, plaget med langvarig sykdom, og de oppgir at de mestrer skole og studier bedre.

Segmentet med HØY LIVSKVALITET: Unge pårørende som opplever god helse, høy tilfredshet og mestring

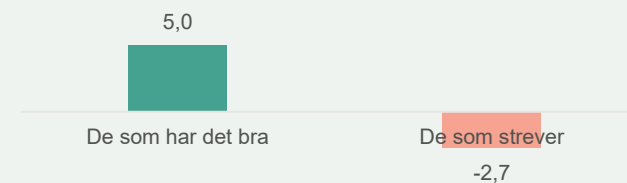
32 %

av unge
pårørende
er i dette
segmentet

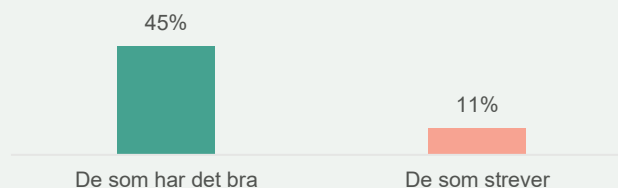
DAGLIG SAMMEN MED VENNER



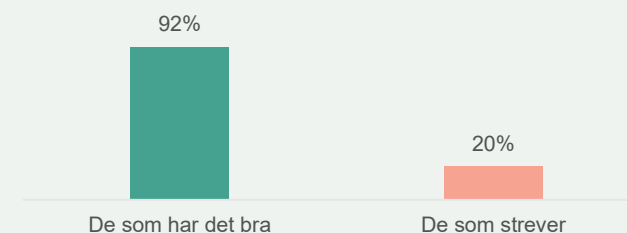
INDEKS POSITIVE/NEGATIVE FØLELSER



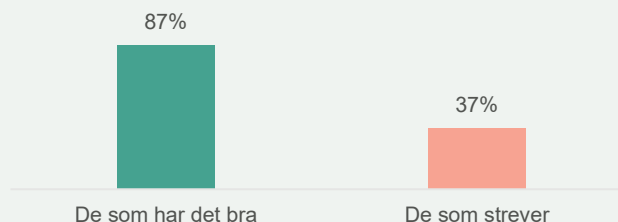
FORNØYD MED FORHOLDET TIL VENNER



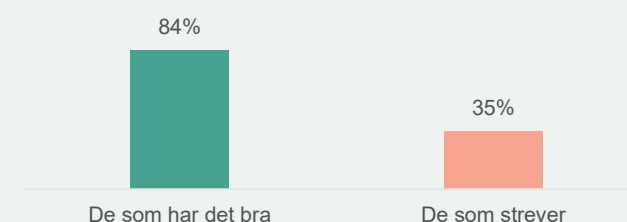
TRO PÅ AT MAN VIL FÅ ET GODT LIV



LITE BEKYMRET FOR ØKONOMISK FREMTID



MESTRER SKOLEN GODT



Segmentet med LAV LIVSKVALITET: Unge pårørende som rapporterer lav tilfredshet, svak mestring og flere psykiske plager

29 %

av unge
pårørende
er i dette
segmentet

Dette segmentet utgjør 29 prosent av de unge pårørende. De skårer lavere på sentrale forhold som har med livskvalitet å gjøre, og ser mer negativt på fremtiden.

I segmentet med lav livskvalitet er unge kvinnelige pårørende overrepresentert (30 prosent av kvinner havner i dette segmentet, mot 25 prosent blant menn).

Det sosiale nettverket og fritid sammen med venner er et forhold som skiller de som strever, fra de som har det bra. De som strever, er langt sjeldnere sammen med venner. De føler seg i større grad isolert, savner noen å være sammen med og føler seg i større grad utenfor.

Segmentet med lav livskvalitet har også i større grad økonomiske bekymringer enn de som har høy livskvalitet og klarer seg bra.

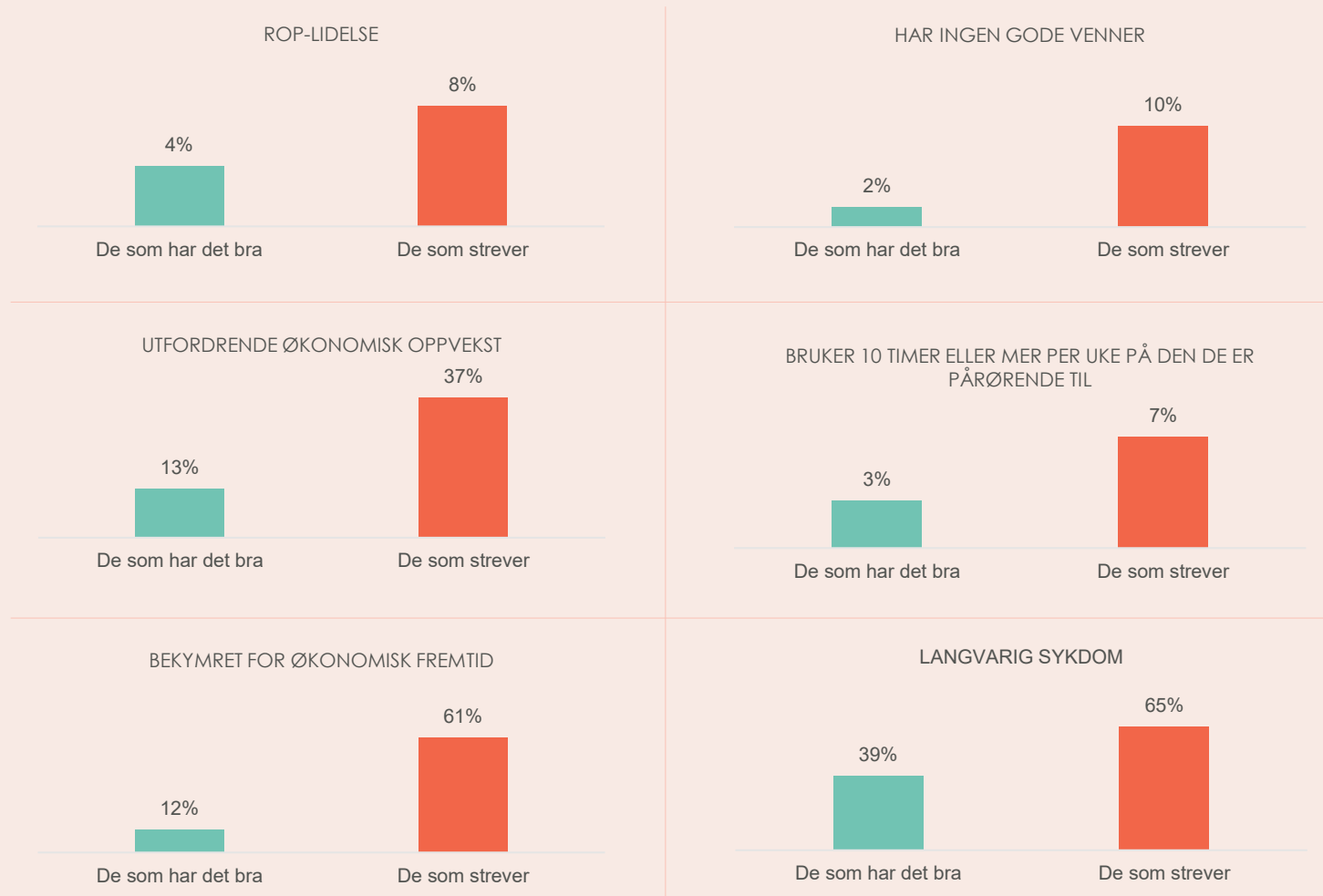
Unge pårørende som er deltidsansatt, arbeidssøker eller ufør er overrepresentert i segmentet med lav livskvalitet. Dette kan handle om opplevelsen av å mangle stabilitet og kontinuitet som en fast arbeidstilknytning kan gi.

I dette segmentet er det også en overrepresentasjon av pårørende til foreldre og til noen med ROP-lidelse. Segmentet med lav livskvalitet bruker noe mer tid på omsorgsoppgaver og har i større grad vært i kontakt med psykisk helsetjeneste, fastlege, barnevern, legevakt og politi på vegne av den de er pårørende til.

Segmentet med LAV LIVSKVALITET: Unge pårørende som rapporterer lav tilfredshet, svak mestring og flere psykiske plager

29 %

av unge
pårørende
er i dette
segmentet





05: MESTRING, KONTROLL OG LIVSERFARING

Mestring, kontroll og livserfaring

Mestring var et nøkkelbegrep i rapporten fra pårørendeundersøkelsen blant unge i 2022. Det omfattende kvalitative materialet fra 2022-undersøkelsen tegnet et tydelig bilde av at mange unge pårørende tidlig utvikler en sterk evne til å håndtere utfordringer og ansvar. For mange ga det å ha en tydelig hjelperolle en opplevelse av mestring og personlig vekst. De beskrev at det å få og ta stort ansvar for andre, gjorde dem tidligere modne enn jevnaldrende. Mange beskrev pårørendeerfaringen som viktig livsvisdom med overføringsverdi til andre relasjoner og områder i livet. En slags positiv bagasje å ta med seg videre. Det er blant annet dette vi har forsøkt å måle i årets undersøkelse, ved å stille spørsmål rundt opplevelser av mestring, ansvar og livserfaring.

Noen av spørsmålene er hentet fra SSBs livskvalitetsundersøkelse, andre er utformet for vår undersøkelse.

Resultatene viser at unge pårørende opplever å ha både mer livserfaring og mer ansvar enn sine jevnaldrende.

Unge pårørende svarer imidlertid *ikke* i større grad enn jevnaldrende at de føler seg rustet til å takle vanskelige ting i livet. Videre svarer de i større grad enn jevnaldrende at de har *lite* kontroll over det som skjer dem i livet.

Opplevelsen av manglende kontroll var også et sentralt tema i den kvalitative studien fra 2022. Unge pårørende beskrev følelsen av å stå i spagat mellom løsrivelse og selvstendighet på den ene siden, og en ansvarsfølelse overfor familien eller den som er syk på den andre. Andre steder i rapporten viser vi at en tredjedel blant unge pårørende føler at de må holde seg i nærheten av hjemmet i tilfelle noe skjer, og at mer enn halvparten føler at de alltid må være tilgjengelig. Dette bidrar til å forklare hvorfor unge pårørende kan oppleve mindre mestring og kontroll over livet enn sine jevnaldrende.

Når det gjelder troen på egen evne til å påvirke fremtiden, er det ikke forskjell på hvordan unge pårørende og andre unge uten pårørendeerfaring svarer.



Unge pårørende opplever å ha mer ansvar og livserfaring enn jevnaldrende

Fire utsagn forteller noe om hvordan unge ser på egen robusthet, opplevelse av ansvar og mestring. Flere enn syv av ti unge føler seg rustet til å takle vanskelige ting i livet. Kun 14 prosent er uenig i utsagnet. Det er visse mindre forskjeller mellom hvordan unge pårørende og andre unge vurderer utsagnet.

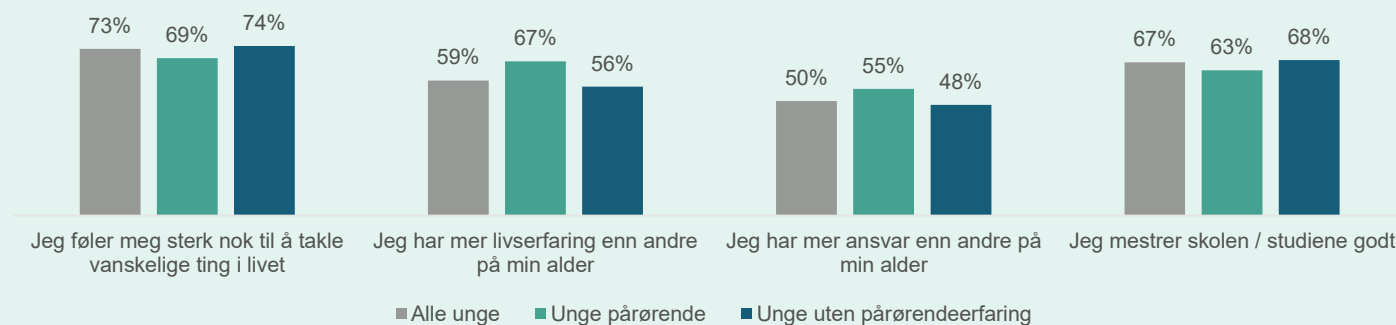
For utsagnene «jeg har mer livserfaring enn andre på min alder» og «jeg har mer ansvar enn andre på min alder», svarer unge pårørende i større grad enn andre unge at de er enig. Nesten syv av ti unge pårørende opplever altså at de har mer livserfaring enn sine jevnaldrende. For unge etterlatte som har opplevd dødsfall i nære relasjoner siste fem år (mor, far, søsken), er tendensen enda sterkere. Blant etterlatte er det nesten åtte av ti som opplever at de har mer livserfaring enn andre på egen alder.

For utsagnet om ansvar, er det også en klar sammenheng at de som bruker mange timer per uke på omsorgsoppgaver overfor den de er pårørende til, i langt større grad er enig i utsagnet enn de som ikke bruker tid på slike oppgaver.

Unge pårørende til personer med rusproblemer eller avhengighet opplever å ha mer ansvar enn andre.

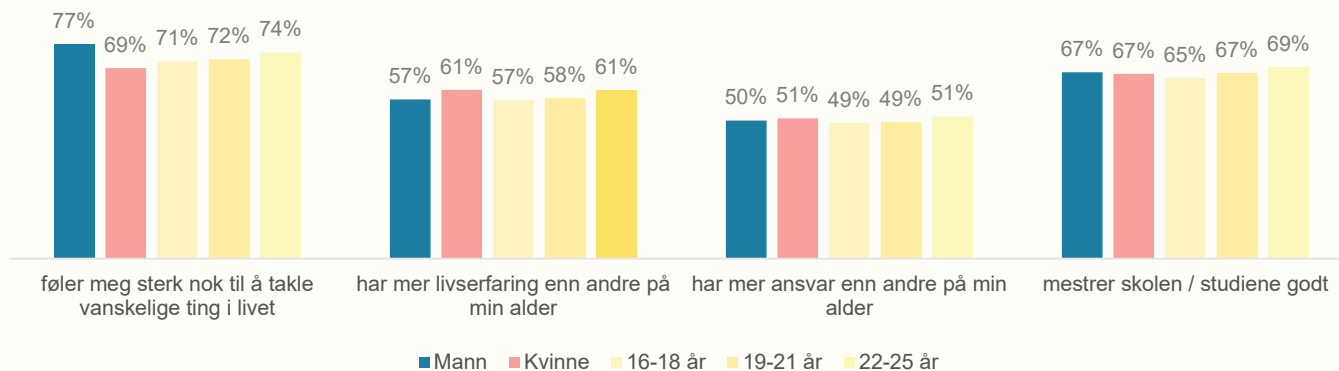
Unge pårørende som er kvinner, opplever at de har mer ansvar og livserfaring, men mindre robusthet til å takle vanskelige ting enn unge pårørende som er menn.

Unge pårørende ligger litt under gjennomsnittet for hele ungdomsbefolkningen når det gjelder opplevelsen av å mestre skolen eller studiene. Også her er det de pårørende med de største omsorgsoppgavene som opplever minst mestring.



Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn? Andel som svarer enig.

De med lite sosialt nettverk opplever minst mestring på skolen og i studiene

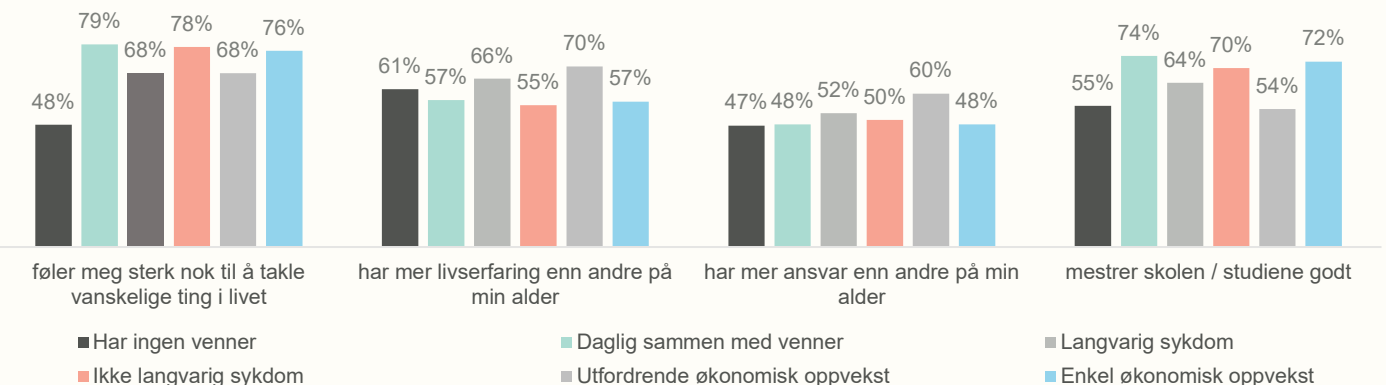


Figurene på denne siden viser andelen som sier seg helt eller delvis enig i utsagnene, brutt ned på ulike undergrupper av utvalget. Tallene gjelder hele ungdomsbefolkningen, ikke bare de unge pårørende.

Menn, de som er i tjueårene, de som ikke har langvarige helseproblemer, og de som ikke har økonomiske bekymringer, opplever å være mer robuste enn andre (sterk nok til å takle vanskelige ting i livet). Det er også betydelig forskjell i hvordan unge med sterk sosial tilknytning svarer sammenlignet med de som oppgir at de ikke har noen nære venner.

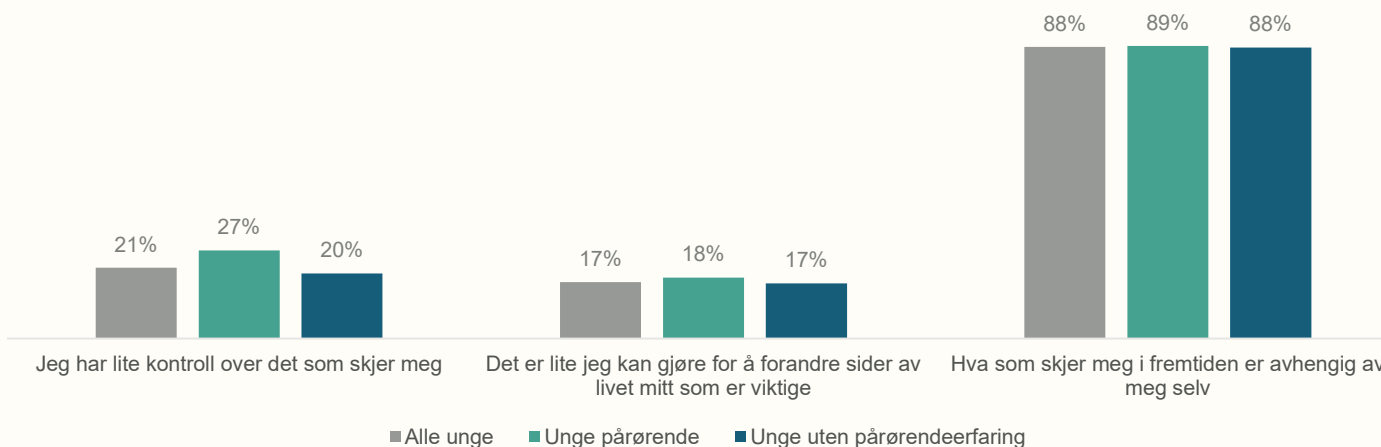
Når det gjelder mestring av skole og studier, er det ingen kjønnsforskjeller og bare små aldersforskjeller. Det klareste skillet går mellom de som har godt sosialt nettverk og kontakt med venner, versus de som oppgir å ikke ha venner. De med økonomiske bekymringer og de som opplevde økonomien i oppveksten som utfordrende, opplever mindre mestring i skole og utdanning.

På utsagnet «jeg har mer livserfaring enn andre på min alder», er enig-andelen større blant de som ikke har nære venner, enn blant de som daglig er sammen med venner. Det er også tydelige forskjeller mellom de andre undergruppene som er vist her.



Hvor enig eller uenig er du i følgende utsagn? Andel som svarer enig.

Unge har stor tro på at de selv kan påvirke egen fremtid



De tre utsagnene på denne siden sier oss noe om hvordan unge vurderer påvirkning på og kontroll over eget liv. Figuren viser andelene som svarer helt eller delvis enig. De to første utsagnene er stilt slik at man skal si seg enig eller uenig i at man har *lite* kontroll over disse forholdene.

Alt i alt har unge stor tro på at de kan påvirke egen fremtid, og det er ingen forskjeller i hvordan unge pårørende vurderer dette sammenlignet med andre.

Det er stor tro på at man kan påvirke egen fremtid. Ni av ti er enig i at hva som skjer i fremtiden er avhengig av dem selv.

Rundt to av ti unge opplever at de har lite kontroll over det som skjer dem, og at det er lite de kan gjøre for å forandre viktige sider av livet. Det er små forskjeller i hvordan unge pårørende svarer her, sammenlignet med andre unge. Rundt to av tre er uenig i disse utsagnene.



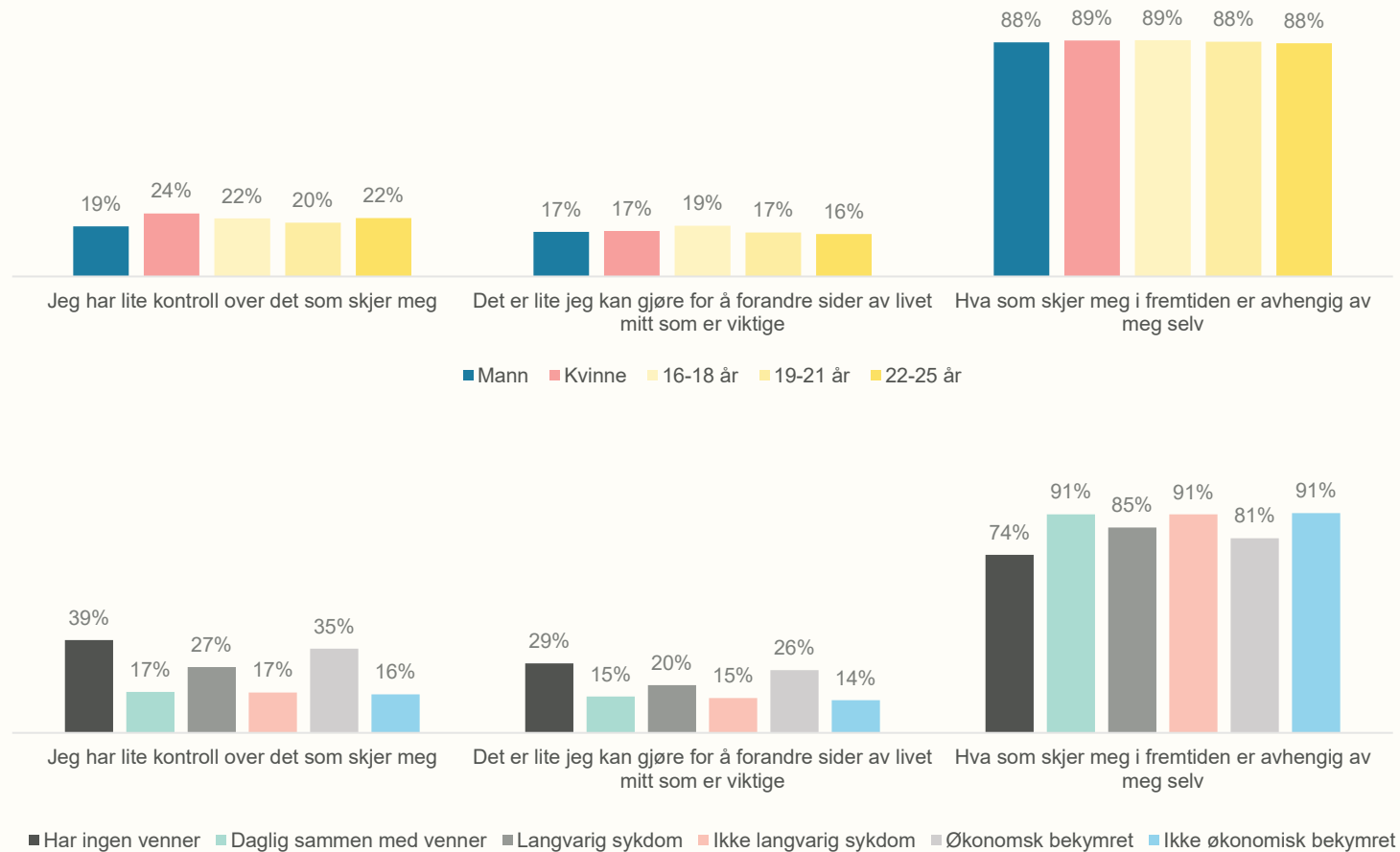
Figurene viser de samme utsagnene som på forrige side, brutt ned på noen sentrale undergrupper.

Det er det å oppleve liten kontroll over hva som skjer med en selv, som gir størst forskjeller i svar. Kvinner opplever i større grad enn menn at de mangler kontroll over det som skjer dem i livet. På to av tre påstander er det imidlertid ikke forskjell mellom hvordan unge menn og unge kvinner svarer.

De klareste forskjellene finner vi blant de som har sterk sosial tilknytning, og de som ikke har det. Det er 22 prosentpoeng som skiller de som daglig er sammen med venner, og de som ikke har noen nære venner, på utsagnet om kontroll over livet. Det er også tydelige forskjeller på variablene langvarige helseproblemer og bekymring for fremtidig økonomi.

Det er de med svakt sosialt nettverk, altså de som oppgir å ikke ha nære venner, som i minst grad føler at de kan påvirke egen fremtid.

De med svak sosial tilknytning føler minst kontroll over livet og fremtiden



Hvor enig eller uenig er du i følgende påstander? Andel som svarer enig.





06: FYSISK OG PSYKISK HELSE

Fysisk og psykisk helse

Funn fra pårørendeundersøkelsen 2022 viste klare forskjeller mellom unge pårørende og jevnaldrende når det gjaldt vurdering av egen fysiske og psykiske helse. For eksempel var andelen som svarte at de har *svært dårlig* psykisk helse, dobbelt så stor blant unge pårørende som blant unge generelt.

Tallene fra årets undersøkelse er ikke direkte sammenlignbare, ettersom det er benyttet en annen svarskala for spørsmålene om fysisk og psykisk helse. Bildet som tegner seg, er imidlertid minst like tydelig som i 2022-undersøkelsen.

Det skiller mellom 13 og 16 prosentpoeng mellom andelen som gir lav skår til egen fysiske og psykiske

helse mellom unge pårørende og jevnaldrende uten pårørendeerfaring. Det er også en tydelig differanse i andelen som gir egen helse høy skår.

Slik vi også så i 2022-undersøkelsen, er det nokså store kjønnsforskjeller på spørsmålene om egen helse. Unge kvinner vurderer egen helse som langt dårligere enn unge menn gjør, og denne forskjellen er tydelig både når vi ser på hele utvalget samlet og innad i utvalget av unge pårørende. Ungdata-undersøkelsen fra 2025 viser samme trend, nemlig at andelen jenter som opplever å være fornøyd med egen helse, er lavere enn for ti år siden. I Ungdata rapporterer jenter også om økt bruk av smertestillende tabletter, og det er en økende trend at flere jenter rapporterer om hodepine og andre fysiske plager.

Den kvalitative innsikten fra pårørendeundersøkelsen 2022 viste hvordan opplevelsen av pårørendestress over tid kan sette seg i kroppen og føre til plager og helseproblemer.

Flere opplevde at pårørendesituasjonen hadde hatt alvorlige skadevirkninger og gitt (økte) helseproblemer. Noen av dem som følge av traumatiske opplevelser eller erfaringer som førte til psykiske problemer som angst eller PTSD. Mange beskrev sykkelig stress eller bekymring over tid. Andre igjen hadde fysiske plager som hodepine, søvnproblemer eller smerter i kroppen, som de selv satte i sammenheng med pårørendebelastning.

I årets undersøkelse viser resultatene tydelig at unge pårørende opplever langt flere plager og negative følelser enn unge som ikke har pårørendeerfaring. Videre svarer over halvparten av unge pårørende at de har langvarige helseproblemer, det vil si tilstander som har vart eller forventes å vare i minst seks måneder. Blant andre unge er andelen 35 prosent. Undersøkelsen kan ikke konkludere med at disse plagene og helseproblemene er en konsekvens av pårørendestress og –belastning, men funnene peker mot en klar sammenheng mellom pårørendeerfaring og økt sårbarhet for helseplager. Det er sannsynlig at ansvar, bekymring og lite tid til egen restitusjon kan bidra til slitasje over tid. Samtidig kan egen helse påvirke hvordan man håndterer pårørendesituasjonen.



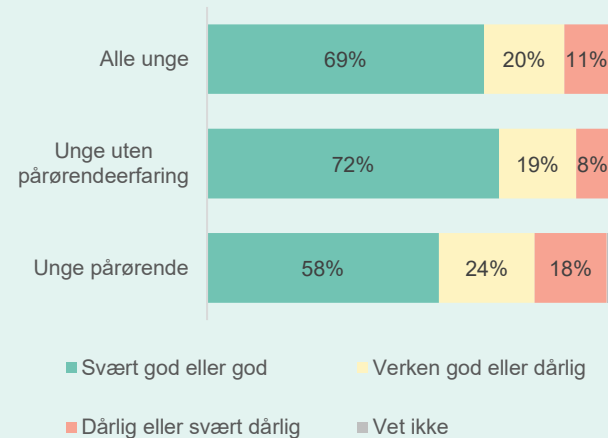
Syv av ti unge opplever å ha god helse

Når unge skal vurdere egen helse «alt i alt», svarer to av ti at den er svært god, og halvparten at den er god. 9 prosent vurderer egen helse som dårlig og 2 prosent som svært dårlig.

Unge menn vurderer egen helse som bedre enn unge kvinner. Andelen som svarer svært god eller god, er 73 prosent blant menn, mot 69 prosent blant kvinner.

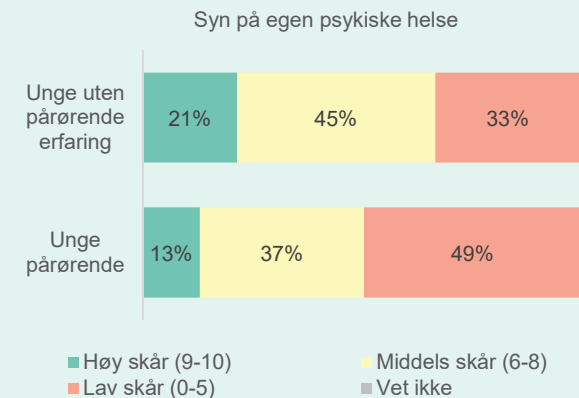
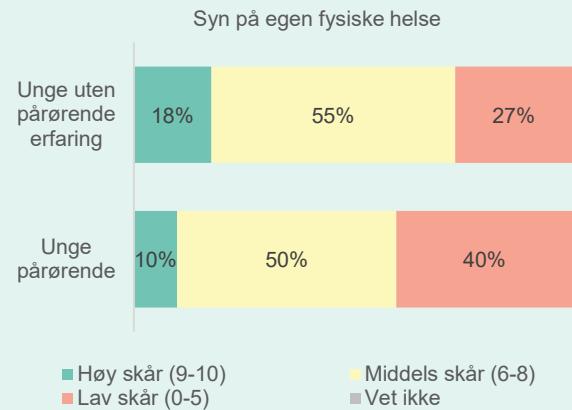
Det er tydelige forskjeller også blant andre undergrupper. Egen helse vurderes som vesentlig dårligere blant de som er arbeidssøkende, deltidsarbeidende eller unge uføre og de som har lite sosialt nettverk (ingen nære venner).

Unge pårørende vurderer egen helse som dårligere enn unge uten pårørendeerfaring. Ser vi på de som svarer svært god og god sammenslått, er det en differanse på 14 prosentpoeng. Kjønnforskjellen er også til stede innad i gruppen unge pårørende.



Hvordan vurderer du din egen helse alt i alt?

Langt flere unge pårørende opplever både egen fysisk og psykisk helse som dårlig



Hvor fornøyd er du med din fysiske helse/psykiske helse?

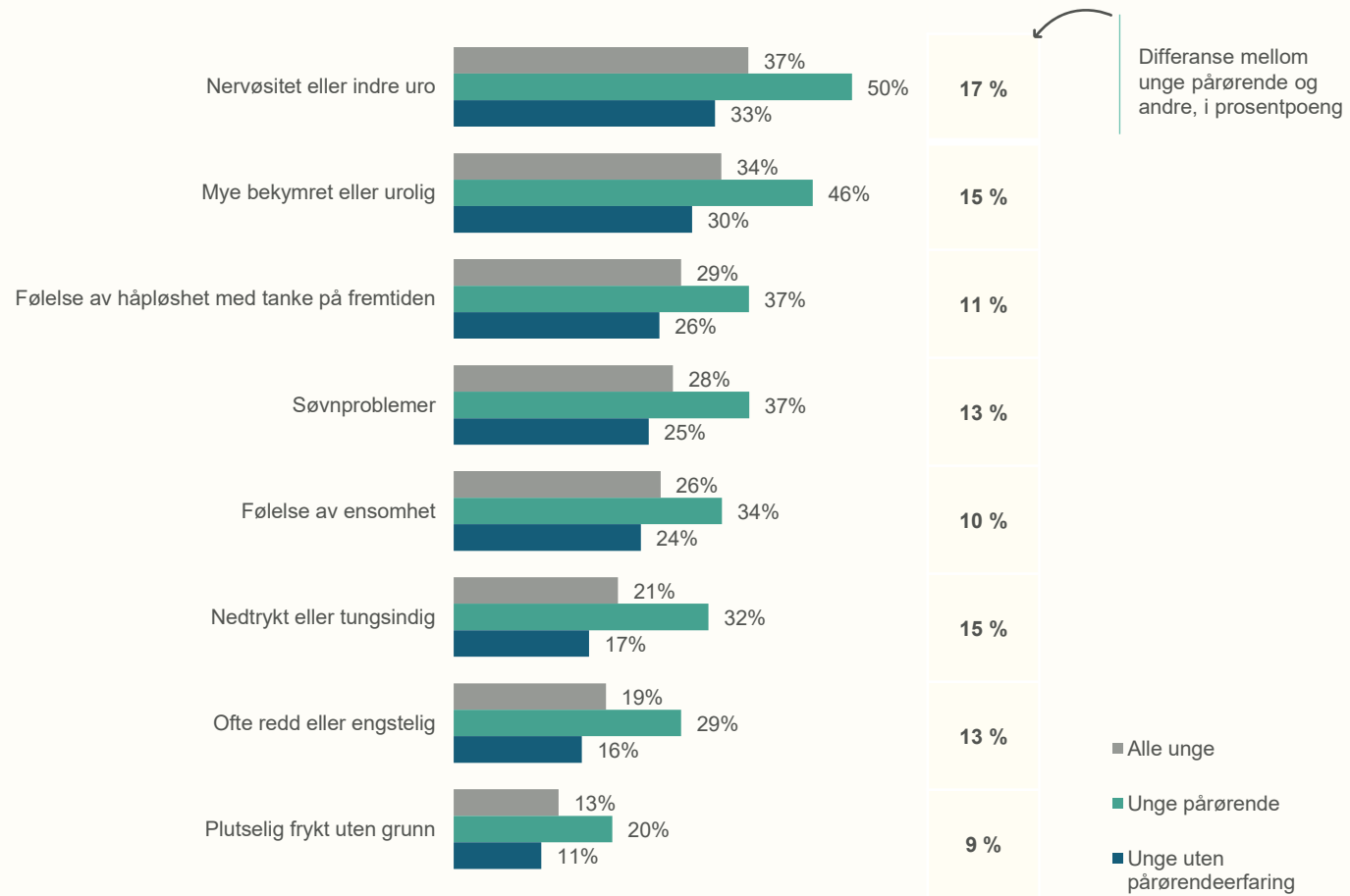
Spørsmålene om fysisk og psykisk helse er besvart på en skala fra 0 til 10, og vi benytter samme inndeling som i SSBs livskvalitetsundersøkelse. Snittet i hele ungdomsbefolkningen er på henholdsvis 6,4 og 6,2 (obs, dette er ikke vist i figurene). Selv om det ikke er store forskjeller, er det signifikant høyere gjennomsnitt for den fysiske helsen. Unge er med andre ord noe mer fornøyd med den fysiske helsen enn den psykiske helsen.

Det er tydelige forskjeller mellom hvordan unge pårørende og andre unge vurderer egen fysiske og psykiske helse. Særlig gjelder dette for den psykiske helsen. Blant unge pårørende gir 13 prosent høy skår til egen psykiske helse, som er 8 prosentpoeng *lavere* enn andre unge. 49 prosent gir lav skår, som er hele 16 prosentpoeng *høyere* enn andre unge.

I gjennomsnitt gir unge pårørende sin fysiske helse 5,8 og psykiske helse 5,4. Det er kun små forskjeller mellom undergrupper av de pårørende. Det er kjønnsforskjeller i svar både blant ungdomsbefolkningen generelt og i pårørendeutvalget. Unge kvinner gir lavere skår både til egen fysiske og psykiske helse, og differansen mot unge menn er særlig stor for psykisk helse.



Størst forskjell på unge pårørende og andre når det gjelder følelse av indre uro



Spørsmålet om plager og problemer siste 14 dager måler selvrappoterte svar på om man har vært plaget av nervøsitet, engstelse, følelse av håpløshet, tungsindighet eller bekymring. Den er kjent som Hopkins Symptom Check-List 5 og brukes i SSBs livskvalitetsundersøkelse. Figuren viser andeler som svarer ganske mye plaget eller veldig mye plaget.

Det mest iøynefallende ved resultatene, er at unge pårørende gjennomgående oppgir høyere forekomst av alle de nevnte plagene og problemene enn unge uten pårørendeerfaring. Differansen er på mellom 9 og 17 prosentpoeng, og den er størst for følelsen av nervøsitet og indre uro. Resultatene viser at også bekymring og uro og følelse av håpløshet, er relativt vanlige følelser for mange unge pårørende.

Søvnproblemer siste 14 dager forekommer hos 28 prosent blant unge generelt, og blant 37 prosent av unge pårørende.

For de fleste forholdene som er målt, oppgir unge kvinner høyere forekomst, både blant ungdom generelt og innad i pårørendeutvalget.

Du får nå en liste over ulike plager og problemer som man av og til har. Hvor mye har hvert enkelt problem plaget deg i løpet av de siste 14 dagene? Andel som svarer ganske mye plaget eller veldig mye plaget

Pårørende har mer negative følelser enn jevnaldrende uten pårørendeerfaring

På spørsmålet om positive og negative følelser siste syv dager er det brukt en svarskala fra null til ti.

Figuren viser andelene som gir høy skår, altså ni eller ti på skalaen. Det er høyest forekomst av de *positive* følelsene, altså gir flere høy skår til følelser som takknemlighet, glede og engasjement enn stress og irritasjon.

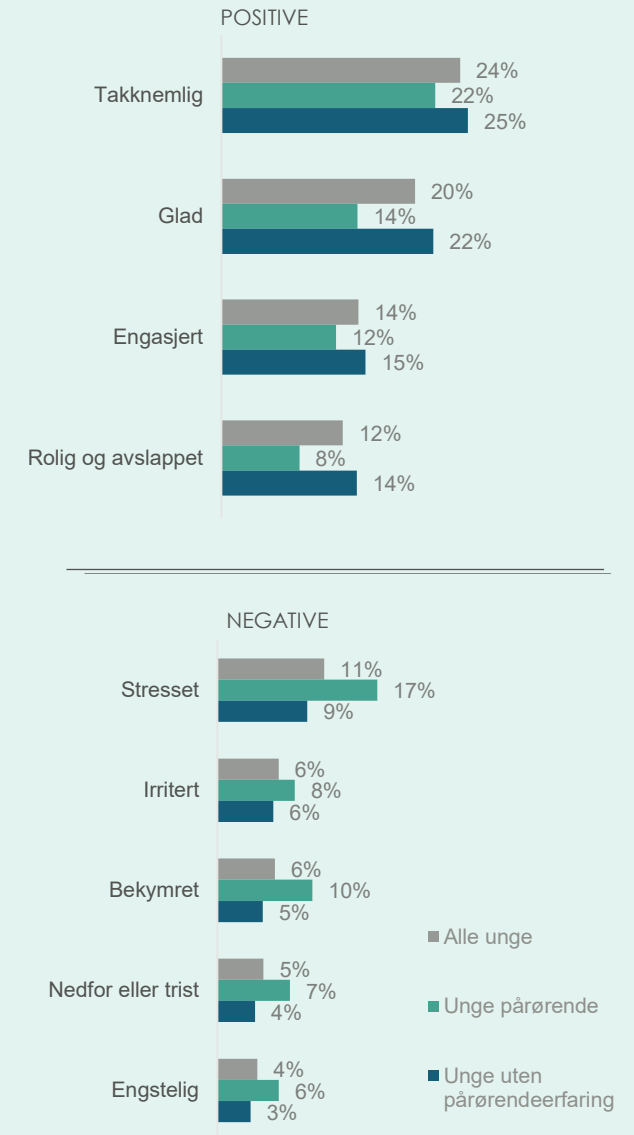
Én av fire unge rapporterer at de har følt takknemlighet siste syv dager, og én av fem har følt seg glad. Merk at det kun er de som gir 9 eller 10 på skalaen som regnes her, noe som kan sies å være en noe streng definisjon.

Pårørende oppgir litt lavere forekomst av positive følelser og litt høyere forekomst av negative følelser

siste syv dager sammenlignet med de som ikke har pårørendeerfaring.

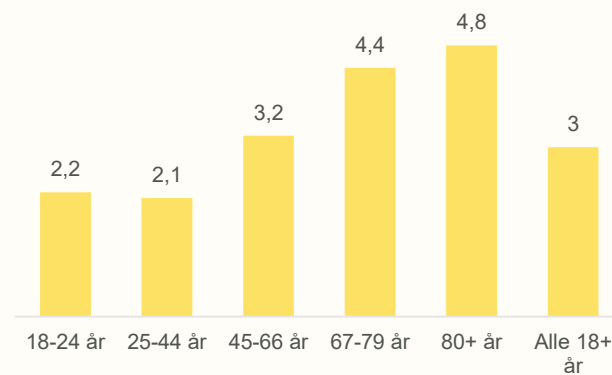
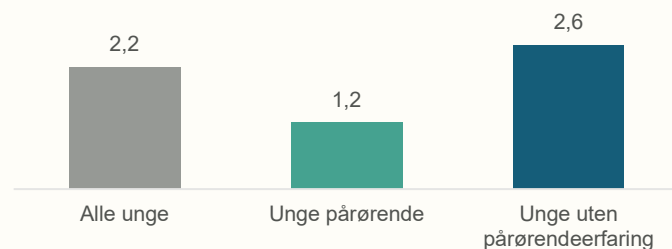
Størst forskjell er det på det å føle glede. 14 prosent av unge pårørende gir høy skår på følelsen glede, og 38 gir lav skår. For unge uten pårørendeerfaring er tilsvarende tall 20 prosent høy skår og 25 prosent lav skår.

Blant negative følelser er det størst differanse mellom unge pårørende og andre når det gjelder å oppleve stress. 17 prosent av pårørende har høy skår på følelse av stress, mot 9 prosent av de som ikke er pårørende.



Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du ...? Andel som gir høy skår (verdi 9 eller 10)

Unge, inkludert unge pårørende, har en overvekt av positive følelser



SSB Livskvalitet tabell 13800 (positive og negative følelser sumskår)

Etter modell fra SSB har vi benyttet spørsmålet om følelser siste syv dager til å lage en indeks, som viser om man har en overvekt av positive eller negative følelser.

Alle følelsene som er målt (se forrige side) er besvart på en skala fra null til ti. Det lages ett snitt for de positive følelsene og ett snitt for de negative følelsene. Deretter trekkes gjennomsnittet av negative følelser fra gjennomsnittet av positive følelser. Vi får da en indeks med verdier fra -10 til 10. Dersom indeksen er over null, har man i sum en overvekt av positive følelser, og dersom indeksen er under null, har man en overvekt av negative følelser.

Ser vi på hele ungdomsbefolkningen under ett, er snittet 2,2, altså noe mer positive enn negative følelser. Blant unge pårørende er snittet en del lavere, på 1,2.

Fra SSBs tall for hele befolkningen ser vi at alle aldersgrupper har en overvekt av positive følelser, og at sumskåren stiger med alderen. Unge totalt i vår undersøkelse er på nivå med aldersgruppen 18-24 år i SSBs undersøkelse.

Tenk på hvordan du har følt deg de siste 7 dagene. I hvilken grad var du ...?



07: SOSIAL TILHØRIGHET OG UTENFORSKAP

Sosial tilhørighet og utenforskap

Undersøkelsen blant unge pårørende i 2022 viste at det å forsake samvær med venner er den vanligste konsekvensen av å være ung pårørende. Noen trakk seg unna, var mindre hjemme og forsøkte å distansere seg fra situasjonen hjemme. Andre valgte motsatt strategi, og ofret fritidsaktiviteter og tid med venner for å være hjemme, ivareta den som er syk (og andre rundt), eller gjøre praktiske oppgaver. Det kan være vanskelig å overskue hva disse ofrene og stadige tilpasningene vil bety på sikt. Noe som ser ut som en liten og ubetydelig oppofrelse her og nå, kan få store konsekvenser på lengre sikt og i ytterste konsekvens føre til isolasjon og utenforskap.

I årets undersøkelse har vi stilt ett spørsmål om tilfredshet med forholdet til venner, og ett spørsmål som fanger opp hvor mange som ikke har noen nære venner. Vi ser nærmere på hva som kjennetegner dem som svarer at de ikke har venner, og hvilken betydning sosial støtte har som beskyttende faktor for psykisk helse blant pårørende. Videre er det spørsmål som skal fange opp i hvilken grad unge pårørende nettopp opplever utenforskap, ensomhet og svakere vennskap, enn annen ungdom.

Årets undersøkelse viser at unge pårørende generelt er mindre fornøyde med forholdet til vennene og oftere opplever utenforskap, enn ungdomsbefolkningen for øvrig.

Videre svarer unge pårørende i litt større grad enn andre unge at de opplever å være isolert eller utenfor, eller savner noen å være sammen med. Det er ikke store forskjeller, men likevel en indikasjon på at unge pårørende oftere opplever utenforskap.

Helse, økonomi og tilknytning til arbeidslivet har også betydning for opplevelsen av utenforskap blant unge generelt.

Store nasjonale undersøkelser som SSBs livskvalitetsundersøkelse og Ungdata-undersøkelsen viser at unge ofte er mer misfornøyd med mengden fritid til rådighet og forholdet til venner enn eldre aldersgrupper. Vår undersøkelse bekrefter det samme. Forholder vi oss til SSBs definisjon, er det flere enn fire av ti som har lav tilfredshet med egen fritid til rådighet.

I vår undersøkelse finner vi at omtrent én av fire unge pårørende i stor eller til en viss grad har fått mindre kontakt med venner som følge av at de er nær noen som er syk. Blant unge pårørende med omfattende omsorgsoppgaver, i betydningen mange timer brukt per uke til den man er pårørende til, svarer en av tre at de i stor grad har mistet kontakt med venner. Opplevelsen av å måtte være tilgjengelig og «i beredskap» er enda vanligere. Blant pårørende med omfattende omsorgsoppgaver, svarer halvparten at de i stor grad føler at de alltid må være tilgjengelig.



Unge flest er middels fornøyd med forholdet til vennene

En tredjedel av unge har høy tilfredshet med forholdet til vennene sine. Omtrent halvparten gir middels skår (mellom seks og åtte på skalaen). Blant unge pårørende er det litt flere med lav tilfredshet og litt færre som har høy tilfredshet når det gjelder forholdet til venner. I snitt svarer unge pårørende 6,9 og andre uten pårørende erfaring 7,4.

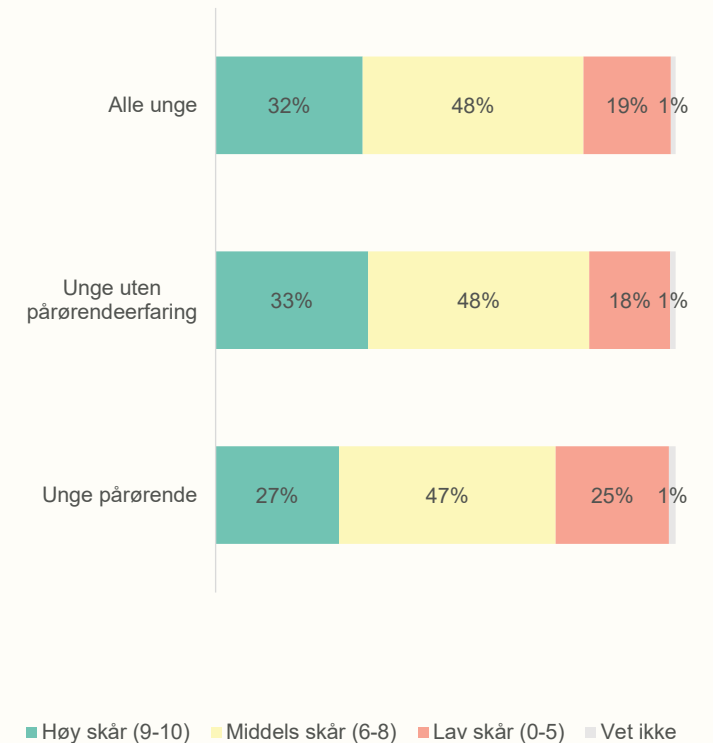
Ser vi på hele utvalget av unge, finner vi at unge kvinner er litt mindre fornøyd med forholdet til vennene sine enn unge menn. Det er også klare skiller mellom de som har langvarige helseproblemer og ikke, her er andelen som svarer lite fornøyd 24 mot 15 prosent.

Det går også et klart skille ut fra økonomisk situasjon. Blant de som er bekymret for sin økonomiske fremtid er det 30 prosent som er lite fornøyd med forholdet til vennene sine mot 15 prosent av de som ikke har slike bekymringer. Blant de som opplevde at det var utfordrende å få endene til å møtes da de vokste opp, gir nesten én av tre lav skår.

En annen gruppe som skiller seg tydelig ut, er unge som er uføre eller delvis uføre. Blant disse gir omtrent fire av ti et lav skår til fornøydhet med forholdet til venner.



Blant unge pårørende er det litt flere med lav tilfredshet og litt færre som har høy tilfredshet når det gjelder forholdet til venner. I snitt svarer unge pårørende 6,9 og andre uten pårørende erfaring 7,4.



Hvor fornøyd er du med forholdet du har til vennene dine?



To av ti unge savner ofte noen å være sammen med

Blant unge generelt må man kunne si at det å kjenne på savn etter noen å være sammen med er en nokså vanlig følelse. Flere enn én av tre svarer at de av og til kjenner på dette. Én av fem svarer at de *ofte* har denne følelsen.

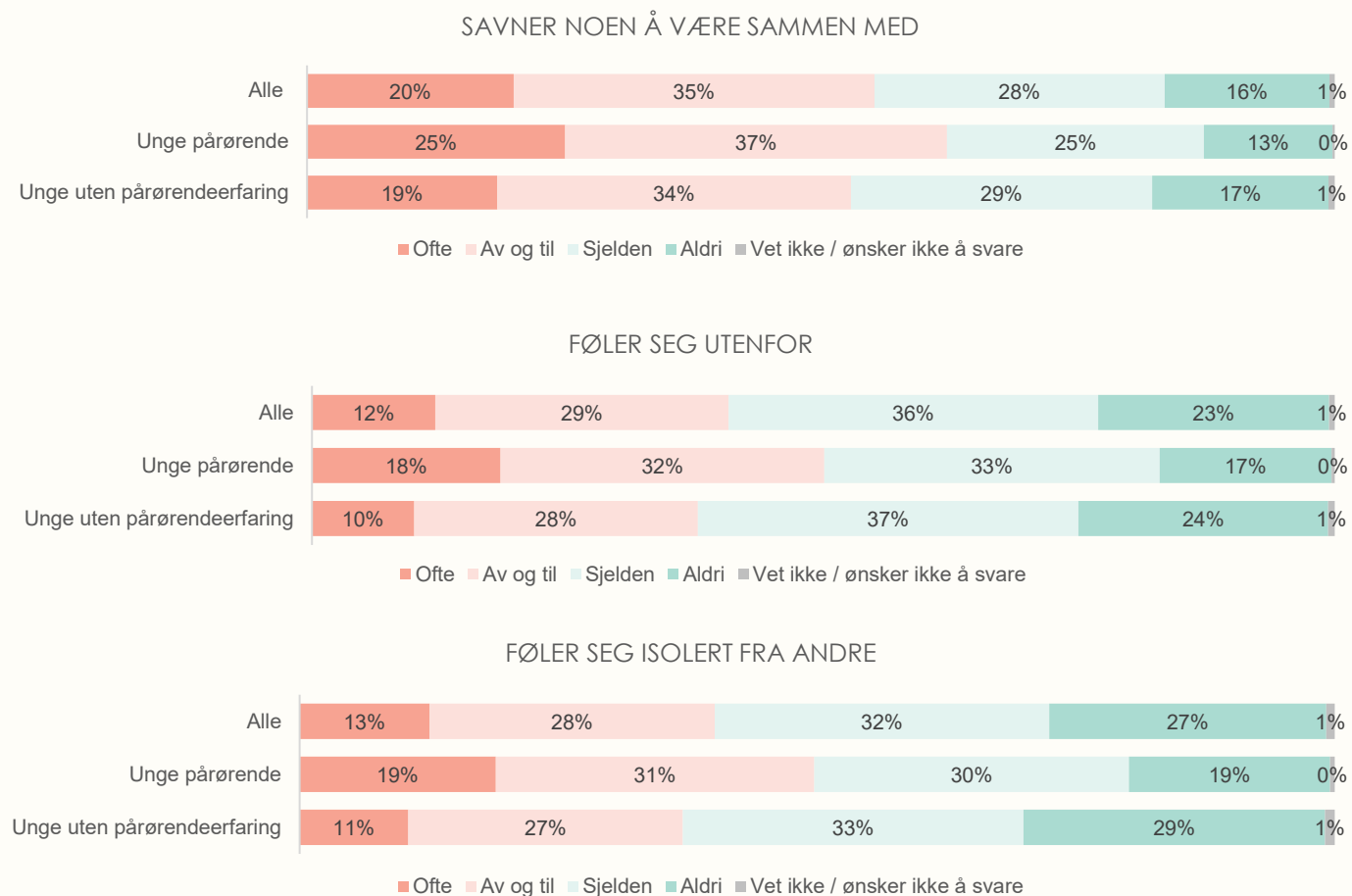
Unge kvinner svarer i større grad enn unge menn at de savner noen å være sammen med.

Å føle seg utenfor er også utbredt blant en del unge. Nesten én av tre føler seg av og til utenfor, og 12 prosent føler seg ofte utenfor. Omtrent like mange svarer at de *føler seg isolert* fra andre mennesker.

De som svarer at de av og til eller ofte har disse opplevelsene av utenforskap, ensomhet eller isolasjon, er i større grad unge pårørende enn andre unge, og i større grad de som har langvarige helseproblemer.

Innad i pårørendeutvalget, er det unge pårørende til noen med ROP-lidelse som i størst grad oppgir at de føler på utenforskap. Det samme gjelder de som har omfattende omsorgsoppgaver på ti timer eller mer per uke.

Blant unge uføre svarer omtrent fire av ti at de ofte savner noen å være sammen med, ofte føler seg utenfor og ofte føler seg isolert fra andre.



Hvor ofte føler du ...?

I ungdomsbefolkningen generelt er det flere unge kvinner enn unge menn som føler seg utenfor

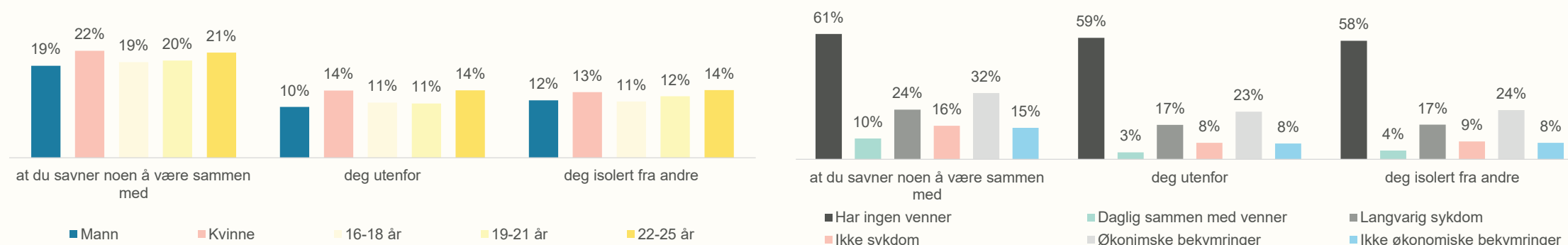
Figurene på denne siden viser andelen som svarer «ofte» om utsagnene som gjelder utenforskap, brutt ned på ulike undergrupper av utvalget. Tallene gjelder hele ungdomsbefolkningen, ikke bare unge pårørende.

Gjennomgående er unge kvinner overrepresentert blant de som svarer at de ofte føler seg isolert, utenfor og savner noen å være sammen med. Det er også en svak tendens til at disse opplevelsene tiltar noe med alder.

Ikke overraskende er forskjellene størst når vi sammenligner ungdom uten nære venner med dem som er sammen med venner daglig. Seks av ti uten nære venner oppgir at de savner noen å være sammen med, mot bare én av ti blant de som har daglig kontakt med venner.

Også økonomiske forhold har betydning for opplevelsen av utenforskap. Unge som bekymrer seg for egen økonomiske fremtid, og de som har opplevd

at det var vanskelig å få endene til å møtes da de vokste opp, rapporterer høyere grad av ensomhet og sosial isolasjon. Dette kan forstås på flere måter. Mindre økonomisk handlingsrom kan begrense deltakelse i sosiale aktiviteter, og bekymring eller skam knyttet til økonomi kan gjøre det vanskeligere å opprettholde vennskap. Resultatet blir en svakere sosial forankring. Ikke fordi ønsket om nærhet nødvendigvis mangler, men fordi ulempene ved å skille seg ut kan føre til tilbaketrekning.



Hvor ofte føler du ... Andel som svarer ofte.



Kun 14 prosent er fornøyde med tiden de har til å gjøre ting de liker

På forrige side så vi at økonomiske bekymringer henger sammen med opplevelse av sosialt utenforskap og svakere vennsrelasjoner. Den samme tendensen finner vi når vi spør om tilfredshet med tiden man har til å gjøre ting man liker – et mål på opplevd frihet og balanse i hverdagen.

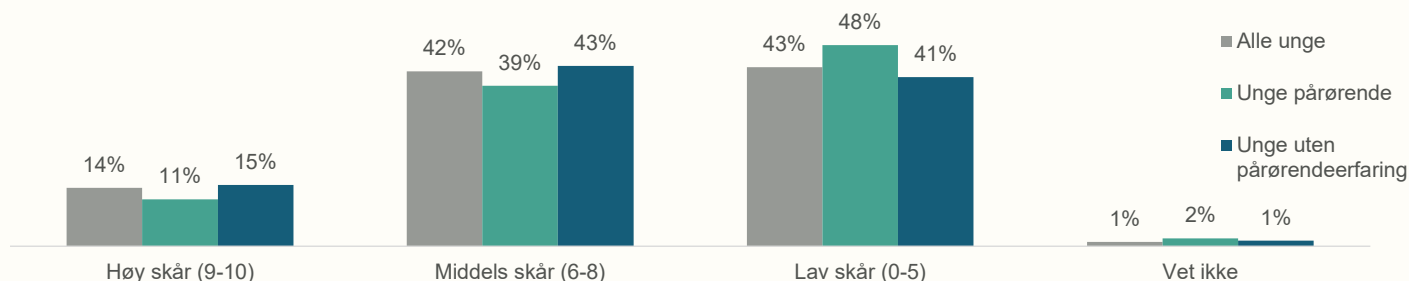
Unge flest er middels til lite fornøyd med tiden de har til å gjøre ting de liker. Tallene samsvarer med SSBs livskvalitetsundersøkelse, som også viser at unge generelt er mindre tilfredse enn eldre med ulike livsområder – inkludert fritid og egen tid. Blant ungdommene i denne undersøkelsen gir 43 prosent lav skår på dette området.

Kvinner er gjennomgående mindre fornøyd med egen fritid enn menn. I snitt skårer kvinner 5,5 på skalaen og menn 6,1. 48 prosent av kvinner gir lav skår til fritid til rådighet, mot 37 prosent blant menn.

KLARE FORSKJELLER MELLOM UNGE PÅRØRENDE OG ANDRE

Det er også klare forskjeller mellom unge pårørende og unge uten pårønderfaring på dette spørsmålet. Unge pårørende, ungdom med langvarige helseproblemer og ikke minst de som bekymrer seg for økonomien, skiller seg tydelig fra resten av ungdomsbefolkningen. Disse gruppene rapporterer oftere lav tilfredshet med tiden de har til å gjøre ting de liker. Spesielt blant unge med økonomiske bekymringer er misnøyen utbredt: 60 prosent sier de er lite fornøyd, mot 36 prosent blant dem uten slike bekymringer.

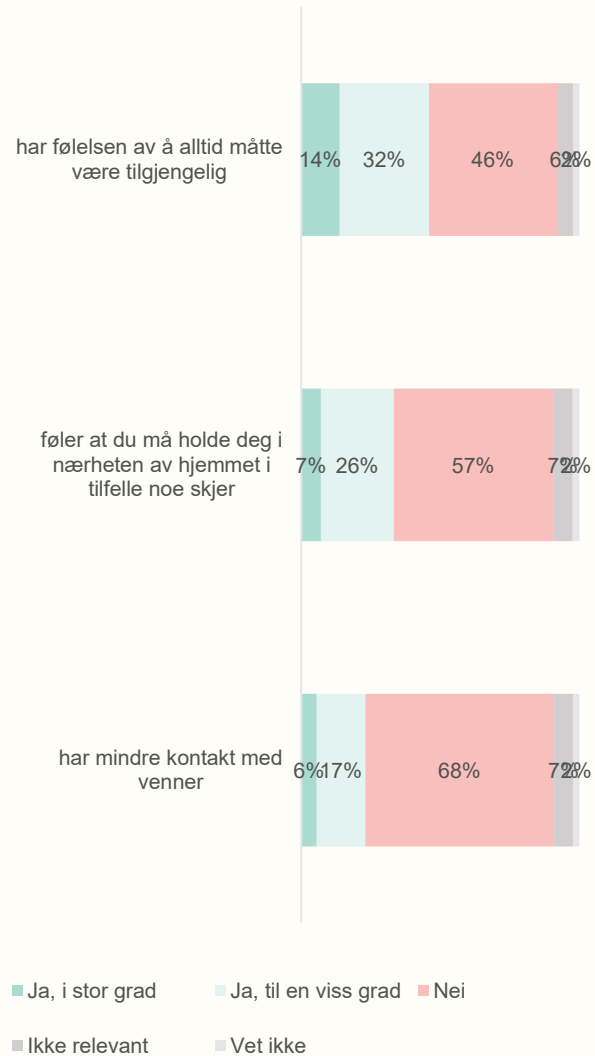
Økonomisk usikkerhet ser dermed ikke bare ut til å påvirke sosial tilhørighet, men også **opplevelsen av handlingsrom og frihet i hverdagen** – grunnleggende faktorer for livskvalitet og mestring.



Hvor fornøyd er du med hvor mye tid du har til å gjøre ting du liker?



Én av fire mister kontakt med venner som følge av pårønderollen



Det at du har en nærstående som er syk, har det ført til at du ...

Tre utsagn kan bidra til å belyse hvordan pårønderollen direkte kan virke inn på kontakten med venner og muligheten til å disponere egen fritid for unge pårørende. Omtrent en av fire unge pårørende svarer at de i stor eller til en viss grad har fått mindre kontakt med venner som følge av at de er nær noen som er syk.

En enda mer utbredt sosial konsekvens, er følelsen av å alltid måtte være tilgjengelig som følge av situasjonen, eller at man føler man må holde seg i nærheten av hjemmet. Nesten halvparten av unge pårørende opplever å være i en slik form for beredskap.

En del svarer «ikke relevant», som er naturlig ettersom det ikke er alle som er berørt av pårørendesituasjonen på akkurat denne måten.

Vi ser også klare utslag for de pårørende som har omfattende omsorgsoppgaver, målt i antall timer per uke de hjelper eller støtter personen de er pårørende til. Blant de som oppgir å bruke ti timer eller mer ukentlig på dette, svarer mer enn halvparten at de i stor grad føler at de alltid må være tilgjengelig. Nesten 30 prosent svarer at de i stor grad har mistet kontakt med venner.



08: KJENNSKAP TIL OG MØTE MED HELSETJENESTER OG HJELPETILBUD

Kjennskap til og møte med hjelpe-tjenester

I dette kapitlet ser vi nærmere på hvordan unge søker seg mot hjelp og støtte, hvilke tjenester de kjenner til, hvem de ville henvendt seg til i ulike situasjoner, og hvordan de har opplevd kontakten med hjelpeapparatet. Analysen omfatter både formelle tjenester og mer uformelle kilder til støtte, fra foreldre og venner til lærere og ansvarlig voksne rundt ungdommen.

For mange unge er det å søke hjelp en del av hvordan de håndterer rollen som pårørende. Dataene gir innsikt i hvor grensene går mellom egenmestring og behovet for støtte utenfra – fra den private sfæren til det profesjonelle tjenesteapparatet.

Spørsmålene i undersøkelsen kartlegger blant annet hvem ungdom oppgir at de ville kontakte dersom de opplevde ulike typer problemer, som psykiske vansker, konflikter, økonomiske utfordringer, rus eller en krevende hjemmesituasjon. Vi har også stilt spørsmål om kjennskap til ulike informasjonskanaler som Helsenorge.no, Ung.no og andre kanaler som blant annet retter seg spesifikt mot unge pårørende. Vi har også kartlagt om unge som har vært i kontakt med tjenestene opplevde å bli sett og tatt på alvor som nettopp pårørende. Vi sier også noe om hva som kjennetegner de som har hatt positive møter med tjenestene.

Hovedfunnene viser at unge pårørende generelt er noe mer tilbøyelig til å ville kontakte hjelpetjenester enn ungdomsbefolkningen ellers. De kjenner i større grad til ulike informasjonskanaler og hjelpetilbud, og de oppgir oftere at de ville kontaktet profesjonelle aktører i vanskelige situasjoner. Samtidig viser funnene at hjelp fortsatt søkes først og fremst i nære relasjoner – hos venner, foreldre eller andre fortrolige.

Unge pårørende er mer orientert mot hjelpetjenester enn ungdom ellers, men søker fortsatt først støtte fra venner og familie.

I pårørendeundersøkelsen 2022 skrev vi, med bakgrunn i det kvalitative innsiktsarbeidet, om hva som kjennetegner de gode møtene med helsetjenesten. Unge pårørende ønsket seg at helsetjenesten og andre hjelpeinstanser har et helhetlig perspektiv på familien samtidig som man som ung pårørende blir sett, anerkjent og ivaretatt med de individuelle behovene man har. Flere beskrev opplevelsen av å mangle informasjon og ikke bli «regnet med» av helsetjenesten. Det ble opplevd som svært kontrastfylt å være en så betydningsfull ressurs overfor den som er syk, men så ikke bli regnet med, sett og hørt i møte med tjenestene.

I årets undersøkelse ser vi på hva som kjennetegner de som har hatt positive møter med tjenestene som pårørende. Vi finner en nokså sterk sammenheng mellom økonomi / ressursnivå og opplevelsen av å bli sett og ivaretatt. De som har hatt positive møter med tjenestene er oftere pårørende til søsken enn foreldre, oftere pårørende til noen med fysisk sykdom, og oftere etterlatt. De som har hatt negative møter med tjenestene er oftere pårørende til noen med rusavhengighet, utviklingsforstyrrelse eller nedsatt funksjonsevne. I tillegg er altså sammenhengen sterk mellom økonomi eller ressursnivå og opplevelsen av møtet med tjenestene.



Hjelpesøkingssadferd i ungdomsbefolkningen

I undersøkelsen har vi bedt respondentene tenke seg åtte ulike situasjoner som kan oppstå i hverdagen – fra psykiske og sosiale utfordringer til konflikter og ansvar i hjemmet. For hver situasjon har respondentene blitt spurt om hva eller hvem de ville oppsøkt hvis de var i denne situasjonen.

Deretter ble de presentert for en liste med mulige personer eller tjenester de kunne henvende seg til – både i familie, vennekrets, skole og hjelpeapparat. Det var også et alternativ å svare «ville ikke kontaktes eller benyttet noen i denne situasjonen».

Spørsmålet måler unges hjelpesøkingssadferd og tillit til ulike relasjoner og tjenestetilbud. Det sier ikke noe om *faktisk bruk* av tjenester, men om hvem man opplever som reell støtte i møte med store og små livsproblemer. Det gir innsikt i hvor unge ser grensene for hjelp, og hvilke arenaer som oppleves tilgjengelige.



DE ÅTTE SITUASJONENE:

- Være i alvorlig konflikt med noen
- Føle seg deprimert eller har angst
- Bli utsatt for noe grenseoverskridende (vold, overgrep, trakassering)
- Ha en hjemmesituasjon med alt for mye ansvar og omsorgsoppgaver
- Ha økonomiske problemer
- Føle seg ensom eller utenfor
- Ha et rusproblem
- Være bekymret for et nært familiemedlem

Hjelpesøkingssadferd i ungdomsbefolkningen

Figuren på neste side gir en samlet oversikt over hvem unge sier at de ville oppsøkt i ulike typer situasjoner.

Figuren viser resultatene for hele ungdomsbefolkningen, ikke bare de med pårøndererfaring.

Rangeringen viser tydelig at *venner* og *foreldre* dominerer som de viktigste kildene til støtte og hjelp, uavhengig av problemtype.

En *venn man stoler på* ligger øverst i nesten alle situasjoner, etterfulgt av *foreldre*, særlig der det er snakk om emosjonelle eller personlige problemer som depresjon, ensomhet eller bekymring for noen i familien.

Søsken og *en voksen man stoler på* danner et slags «mellomnivå» av støtte; de rangeres ofte høyere enn profesjonelle tjenester, men lavere enn venner og foreldre.

Blant de mer formelle instansene er *psykolog* og *skolehelsetjenesten* mest aktuelle i situasjoner som handler om psykisk helse eller vansker hjemme.

Fastlegen dukker opp litt oftere ved rus og økonomiske problemer, mens *barnevernet* konsekvent ligger lavest i rangeringene. Ungdommene oppgir sjelden at de ville henvendt seg dit.

Rangeringen viser tydelig at venner og foreldre dominerer som de viktigste kildene til støtte og hjelp, uavhengig av problemtype.



Hva viser analysen?

Mønsteret viser at unge først søker støtte i sine nære relasjoner, deretter hos trygge voksne i nærmiljøet, og i mindre grad hos offentlige hjelpetjenester.

Hjelpetelefoner/chattetjenester ligger jevnt midt på treet i de fleste situasjoner. Dette kan tolkes som et tegn på at slike lavterskel- og digitale alternativer utgjør en viktig mellomløsning der både fortrolighet og anonymitet oppleves tryggere enn formelle kanaler.

Samlet viser figuren at ungdoms hjelpesøking i hovedsak skjer i den private og semi-formelle sfæren, der terskelen for kontakt er lav og tilliten høy.

Offentlige tjenester og myndighetsinstanser oppleves som langt mer fjerne, noe som understreker behovet for åpne, trygge og lavterskel kanaler mellom ungdom og hjelpeapparatet.



Hva eller hvem vil du oppsøke hvis du...?



**PRIVAT SFÆRE:**

Foreldre, søsken, venn

Type tillit:

Nære relasjoner og familiebasert støtte

**SEMI-FORMELL SFÆRE:**

Lærer/ansatt ved skolen, helsesykepleier, en voksen man stoler på

Type tillit:

Trygge voksne og fagpersoner i unges hverdag

**FORMELL SFÆRE:**

Fastlege, psykolog, barnevernet, politi

Type tillit:

Profesjonelle tjenester med lovfestet ansvar

**LAVTERSKELTILBUD I KOMMUNEN:**

Kommunale møteplasser eller samtaletilbud

Type tillit:

Lokale og uformelle tjenester

**HJELPETELEFON/CHAT:**

Anonyme, digitale eller nasjonale tjenester

Type tillit:

Samtalebasert anonym tjeneste uten personlig kontakt

**INGEN:**

Ville ikke oppsøkt noen

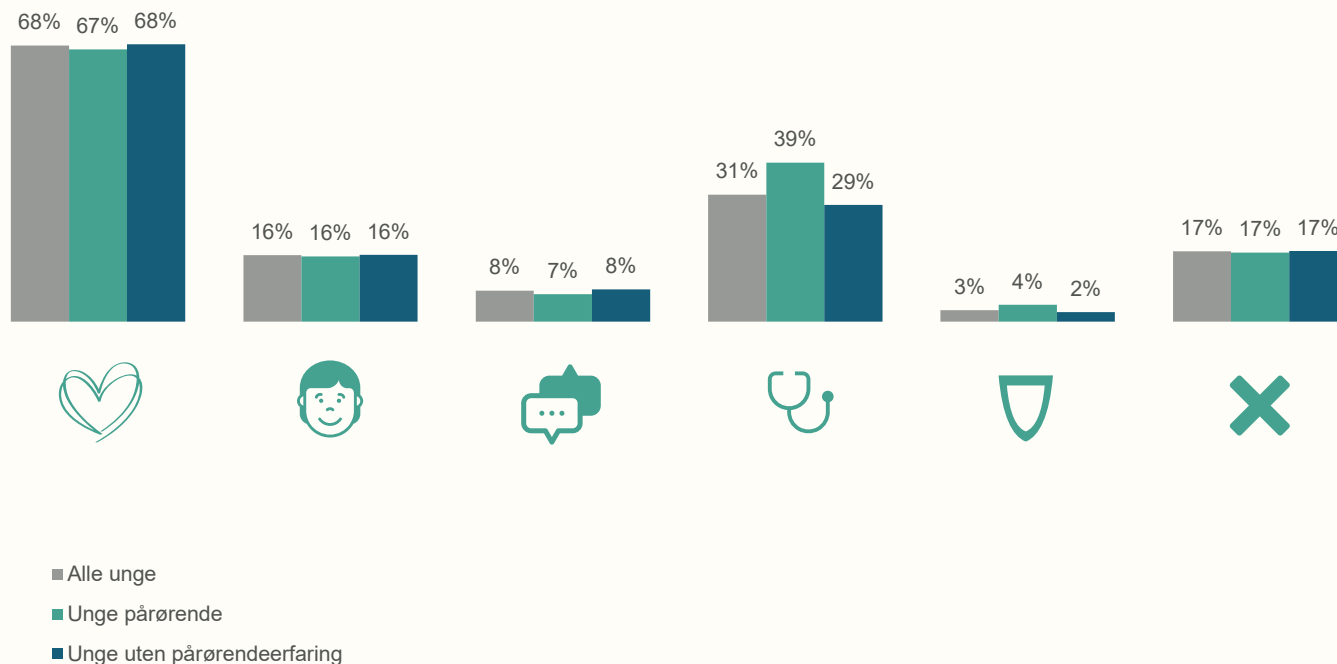
Type tillit:

Manglende hjelpesøkningsstrategi, lav tillit

For å gjøre analysen mer oversiktlig, har vi gruppert svaralternativene over personer og instanser man kan kontakte for hjelp. Se gruppering i ulike *sfærer* til venstre.



Føle seg deprimert eller ha angst



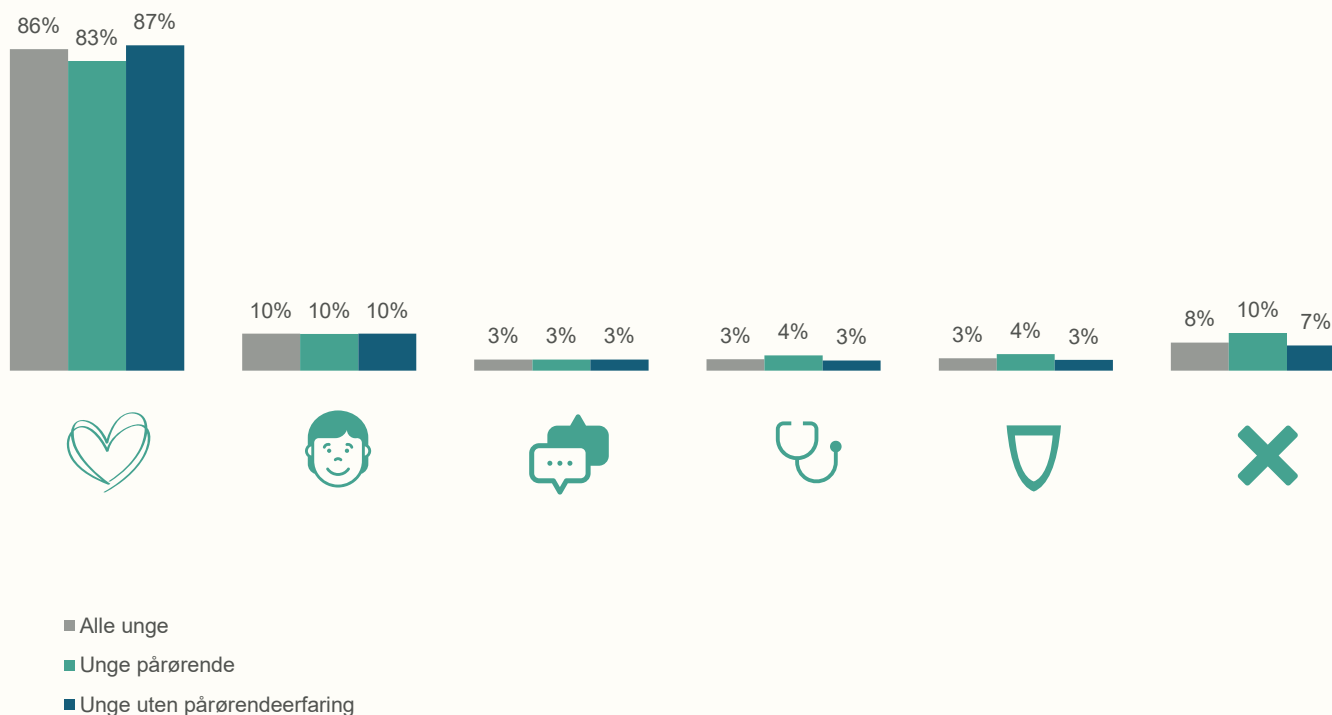
Dersom unge opplever depresjon eller angst, ville rundt syv av ti oppsøkt noen nære; foreldre, søsken eller en god venn. Dernest følger hjelpeinstanser som fastlege og psykolog. Her skiller unge pårørende seg klart ut som mer tilbøyelig til å kontakte formelle hjelpeinstanser enn andre unge. Ellers svarer unge pårørende omtrent likt som andre.

Den formelle sfæren, med tjenester som fastlege og psykolog, er også mer aktuell å kontakte for unge som selv har langvarig sykdom og kommer fra de mest sentrale kommunene (spesielt Oslo).

De som *ikke* ville oppsøkt noen for depresjon og angst, er i større grad menn, de yngste i utvalget (16–18 år) og dem som er bekymret for den økonomiske fremtiden. De som har svakt sosialt nettverk med få venner og lite kontakt med venner, svarer også i større grad at de ikke ville oppsøkt noen for angst og depresjon.



Ha økonomiske problemer



Dersom man har økonomiske problemer, er det helt klart den private sfære, som er mest aktuell å søke hjelp hos. Unge pårørende svarer i noe mindre grad at de ville kontaktet noen nære, enn unge ellers.

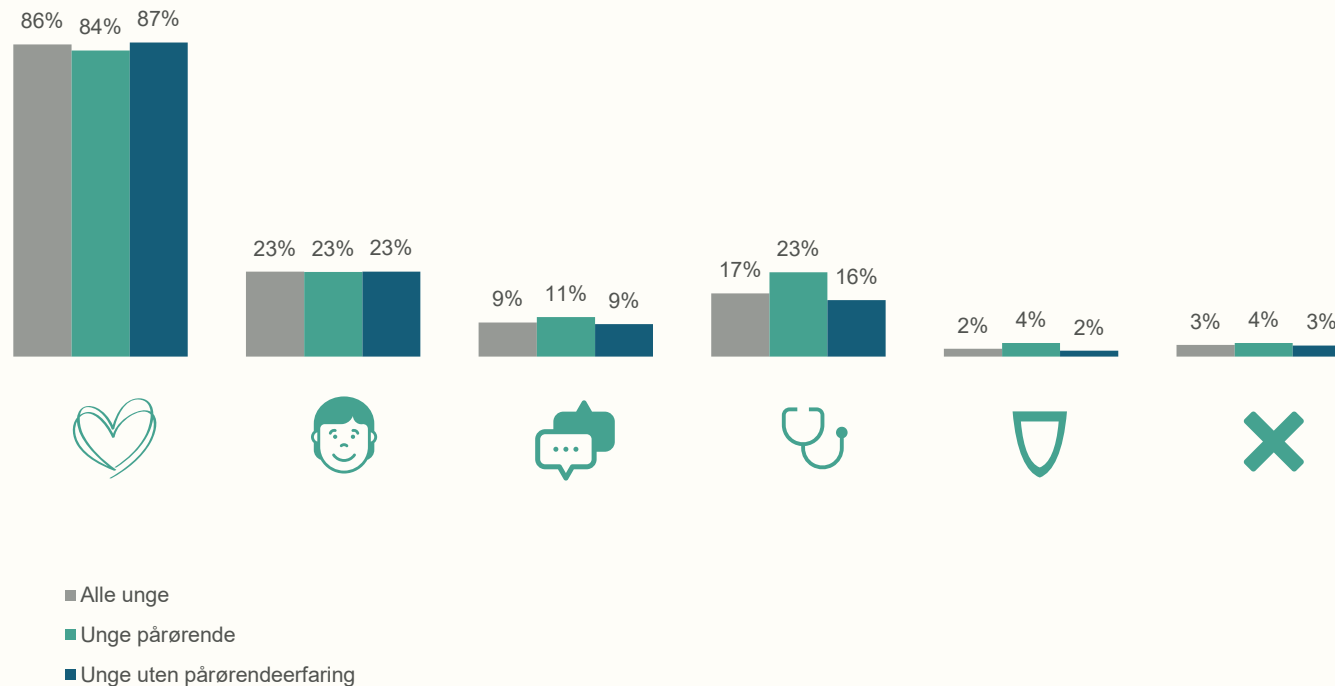
Kvinner svarer privat sfære i noe større grad enn menn, som på sin side i noe større grad svarer at de ikke vil kontakte noen om de hadde økonomiske problemer.

De som er bekymret for økonomien og har vokst opp med utfordrende økonomi, svarer i større grad «ingen», altså ville de ikke oppsøke noen i en slik situasjon.

De som ofte er sammen med venner, vil i større grad henvende seg til privat sfære, mens de som ikke har noen venner, i større grad svarer ingen av disse.



Bekymret for nært familiemedlem



Ved bekymring for et familiemedlem er det den private sfæren flertallet i størst grad vil søke hjelp. Dernest følger en voksen man stoler på, lærer eller sykepleier. Unge pårørende svarer stort sett likt som andre unge, men har noe større tilbøyelighet til å ville kontakte formelle tjenester som fastlege, psykolog eller lignende i en slik situasjon. Unge pårørende svarer også i noe grad lavterskeltilbud i kommunen og hjelpetelefon/chat.

De som selv har langvarige helseproblemer har større tilbøyelighet til å ville kontakte noen utenfor privat sfære, altså noen mer formelle hjelpeinstanser, enn de som ikke har helseproblemer.

Kvinner svarer alle alternativ i større grad enn menn. Menn svarer oftere «ingen».

Også i denne situasjonen er det de som oppgir at de ikke har noen nære venner, som i størst grad svarer «ingen».

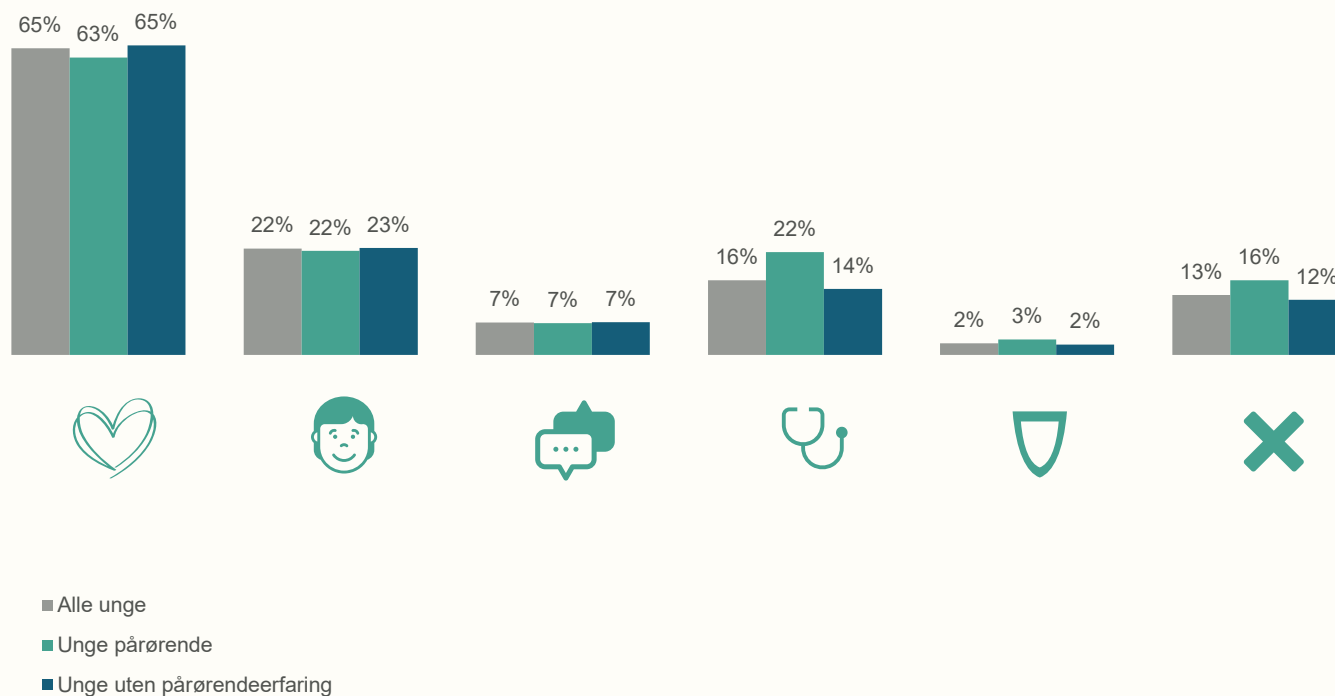


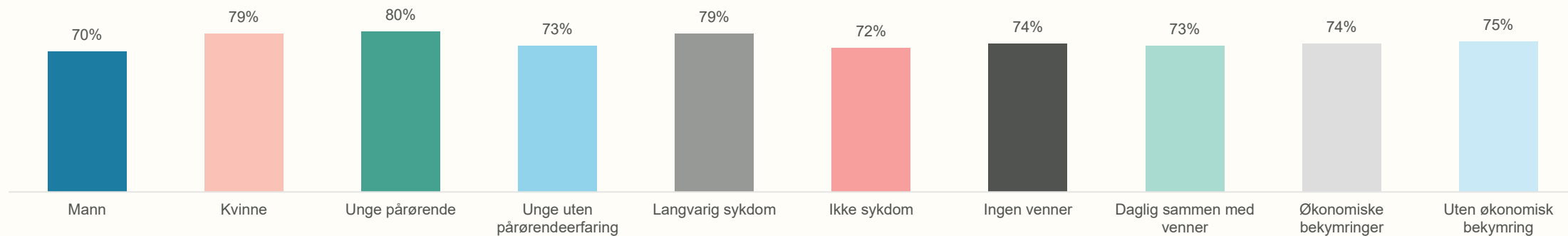
En hjemmesituasjon med altfor mye ansvar og omsorgsoppgaver

Privat sfære er mest aktuelt også dersom man skulle oppleve å ha for mye ansvar og omsorgsoppgaver hjemme. Samtidig er andelen som svarer privatsfæren lavere enn for de andre situasjonene vi har spurt om.

Unge pårørende svarer i større grad enn annen ungdom at de ikke ville kontaktet noen i en slik situasjon. Menn, de som har lite sosialt nettverk og de som har økonomiske bekymringer, svarer også i større grad «ingen».

Omkring 15 prosent av unge ville kontaktet en formell instans, for eksempel fastlege eller psykolog. Unge pårørende svarer i større grad noen i formell sfære enn andre. Det samme gjør de med langvarige helseproblemer.





Hva kjennetegner de som er **MEST TILBØYELIGE** til å kontakte tjenesteapparatet?

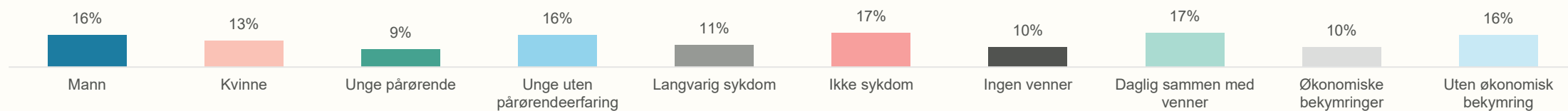
Vi ser nærmere på hva som kjennetegner de som krysser for minst én av hjelpetjenestene når de blir presentert for de ulike situasjonene. Disse kan vi omtale som gruppen som er tilbøyelig til å kontakte tjenesteapparatet. I hele ungdomsbefolkningen er 74 prosent i denne gruppen. Det må sies å være nok så høyt, og viser en relativt høy grad av tillit til hjelpeapparatet generelt sett. Blant unge pårørende er

andelen 80 prosent, altså høyere enn for ungdomsbefolkningen sett under ett.

En større andel kvinner vil kontakte noen utenfor den private sfæren for hjelp eller støtte. Det samme gjelder unge pårørende og de med egne langvarige helseproblemer. De som er tilbøyelig til å bruke Tjenesteapparatet, har også større kjennskap til

hjelpetjenester. Det er nærliggende å tenke at disse har større tilbøyelighet til å kontakte hjelpeapparatet fordi de har mer kjennskap til og erfaring med tjenestene, enten som følge av egen sykdom/hjelpebehov eller i kraft av å være ung pårørende.





Hva kjennetegner de som i størst grad **VELGER BORT** tjenesteapparatet?

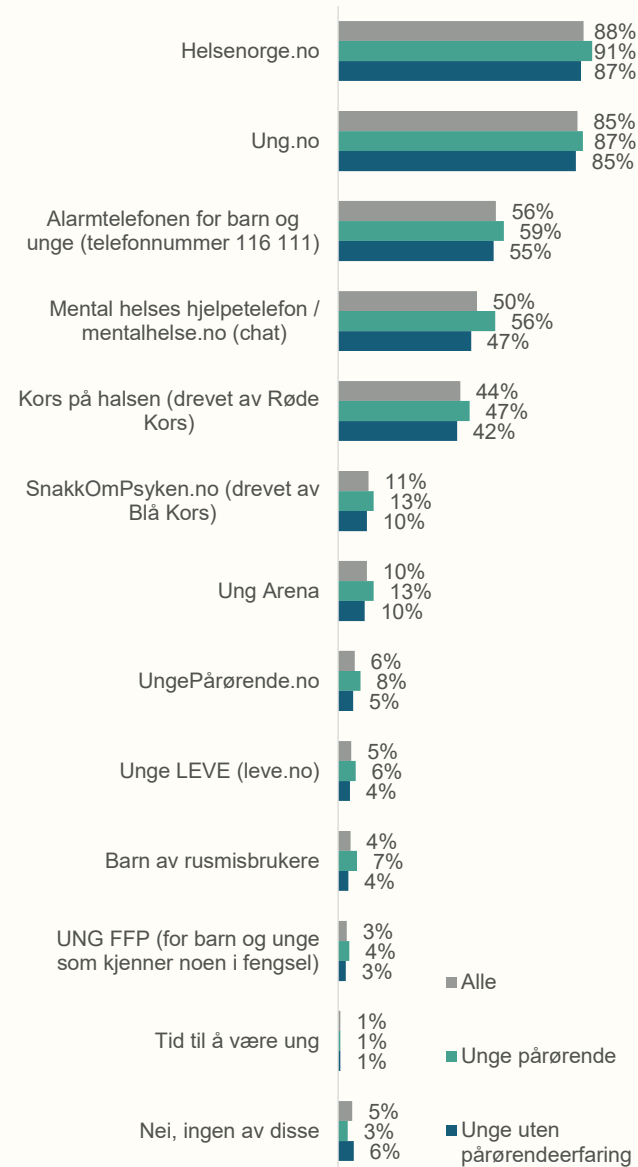
Vi ser nærmere på hva som kjennetegner de som ikke krysser av for noen av hjelpetjenestene i situasjonene vi har stilt spørsmål om. Disse kan omtales som gruppen som velger bort eller avstår fra å kontakte tjenesteapparatet. Vi finner at det i hele ungdomsbefolkningen er 15 prosent som utgjør denne gruppen. Blant unge pårørende er andelen 9 prosent, altså er det færre blant unge pårørende som velger bort hjelpetjenester, enn blant ungdom generelt.

Det er mer vanlig blant menn enn kvinner å avstå fra å oppsøke tjenesteapparatet når man står overfor små og store livsproblemer. Det er en overrepresentasjon av de yngste tenåringene (16–18 år) i denne gruppen. Det er også flere av de som har et godt sosialt nettverk. Økonomi har også betydning, da de som er vokst opp med romslig økonomi, og de som ikke har spesielle økonomiske bekymringer, i større grad velger bort det formelle tjenesteapparatet i situasjonene.

Kjennskap til ulike informasjonskanaler og hjelpetjenester til unge har en viss betydning for valg. De som velger bort tjenesteapparatet i de ulike situasjonene, kjenner i noe *mindre* grad til en rekke informasjonstjenester som Ung.no, Helsenorge.no, Alarmtelefonen for barn og unge, Mental helses hjelpetelefon/chat, Kors på halsen og SnakkOmPsyken.no.



Unge pårørende har høyere kjennskap til hjelpetilbudene enn andre unge



Har du hørt om noen av følgende informasjonskanaler / hjelpetjenester?

Blant informasjonskanalene som er målt, er det høyest kjennskap til Helsenorge.no og Ung.no. Helsenorge er noe bedre kjent blant de eldste i utvalget, altså de i tjueårene. Ung.no har noe høyere kjennskap blant de yngste, 16–18 åringene.

Etter disse er det tre samtaletilbud (kombinert hjelpetelefon og chat) som også har relativt høy kjennskap.

Kvinner oppgir gjennomgående høyere kjennskap til alle tjenestene sammenlignet med menn.

Gjennomgående har unge pårørende høyere kjennskap til tjenestene enn unge som ikke har pårørendeerfaring. Til tross for *signifikant* forskjell er det ikke *store* forskjeller i kjennskap mellom unge pårørende og andre.

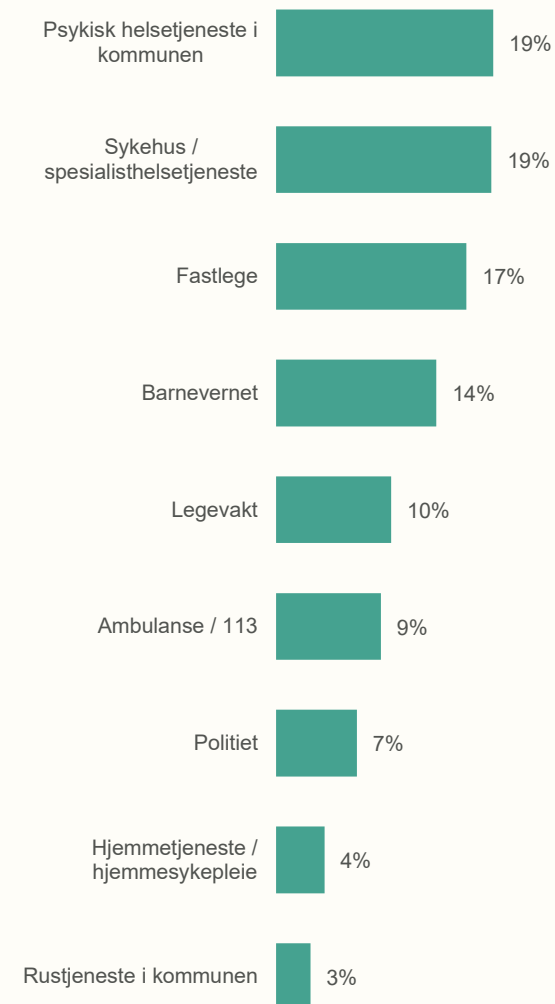
Hvor i landet man bor, og hvor sentralisert kommunen man bor i, ser ut til å ha noe å si for kjennskap til hjelpetilbudet. For eksempel har Alarmtelefonen høyere kjennskap blant de som bor i de *minst sentrale* kommunene i landet, mens Røde Kors-tjenesten Kors på halsen har *signifikant* høyere kjennskap i Oslo og andre sentrale kommuner.

Unge kvinner er i større grad enn unge menn i kontakt med tjenestene i forbindelse med personen de er pårørende til

På de foregående sidene i dette kapittelet har alle unge, altså hele ungdomsutvalget, blitt stilt spørsmål om kjennskap til og tilbøyelighet til å kontakte formelle hjelpetjenester. Her skal vi imidlertid se på spørsmål som kun er stilt til unge pårørende om hvorvidt de har vært i kontakt med tjenestene i forbindelse med den de er pårørende til.

For alle tjenester som er målt, er det færre enn én av fem unge pårørende som oppgir å ha vært i kontakt i forbindelse med personen de er pårørende til. Flest har vært i kontakt med psykisk helsetjeneste i kommunen, noe som ikke er overraskende med tanke på at nesten halvparten av unge pårørende i vår undersøkelse oppgir å være pårørende til noen med psykisk sykdom. Like mange har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Det er en klar sammenheng mellom unge pårørende som har høy tidsbruk knyttet til å støtte og hjelpe den man er pårørende til, og kontakt med ulike tjenester. En tredjedel av de som bruker ti timer eller mer i uka, har vært i kontakt med fastlege og spesialisthelsetjeneste på vegne av den de er pårørende til. Funnet tyder på at de som oppgir høy timebruk, er høyinvolverte pårørende som også har en hjelperolle som omhandler behandling og oppfølging fra helsetjenesten overfor den som er syk.



Har du vært i kontakt med noen av følgende i forbindelse med personen som er syk? Andel som svarer ja.



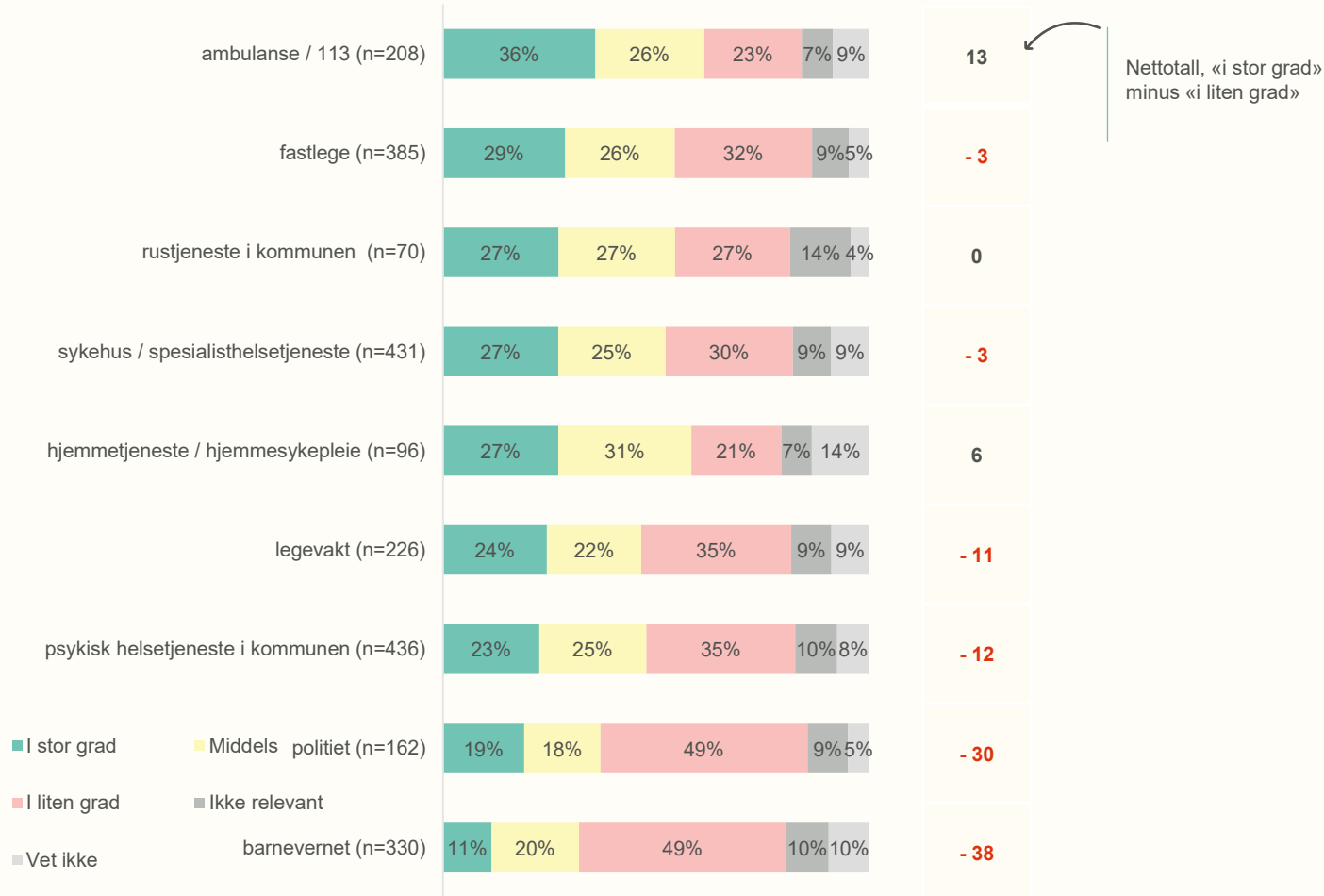
Hvilke aktører man har vært i kontakt med, henger sammen med situasjonen til den man er pårørende til. For eksempel er det signifikant flere pårørende til noen med fysisk sykdom som har vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Bildet ser noe annerledes ut for de som er pårørende til noen med rusavhengighet eller ROP-lidelse enn for resten. For denne gruppen er barnevernet den tjenesten flest har vært i kontakt med knyttet til pårørendesituasjonen. Politiet kommer også langt høyere opp for denne gruppen enn for andre pårørendegrupper.

Flere unge kvinnelige pårørende har vært i kontakt med tjenestene enn unge mannlige pårørende. Dette gjelder alle de fire første tjenestene i grafen: psykisk helsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, fastlege og barnevern.



Unge pårørende føler seg minst ivaretatt av politiet og barnevernet



De som har vært i kontakt med de ulike tjenestene, er spurt om de opplevde å bli sett og tatt på alvor.

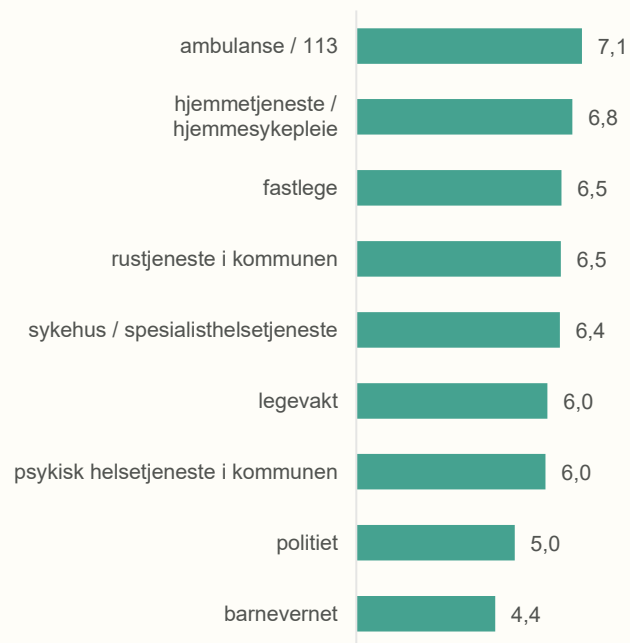
Kun ambulansetjenesten og hjemmesykepleien har positivt nettotall når vi trekker andelen som svarer i liten grad, fra andelen som svarer i stor grad.

Rustjenesten i kommunen har like andeler i stor grad som i liten grad, mens resten har større andeler som svarer i liten grad, enn som svarer i stor grad.

Tjenestene som skiller seg mest negativt ut, er politiet og barnevernet. Omtrent halvparten av de som har vært i kontakt med politiet i forbindelse med personen de er pårørende til, opplever at de i liten grad ble sett og tatt på alvor.

Opplevde du å bli sett og tatt på alvor sist du var i kontakt med ...?

Hva bidrar til positive eller negative møter med tjenestene?



Oppløve du å bli sett og tatt på alvor sist du var i kontakt med...Snittskår

Figuren viser snittskår blant de som har vært i kontakt med de ulike tjenestene der 0 er laveste skår og 10 er høyeste skår. Høyere skår betyr at man opplever å bli hørt og tatt på alvor mens lav skår betyr at man *ikke* ble sett og tatt på alvor.

De som tar kontakt med de ulike hjelpetjenestene, opplever i størst grad å bli sett og tatt på alvor i kontakt med ambulanse og hjemmetjenesten, og de opplever i minst grad å bli sett av politi og barnevern.

Vi har sett på hvilke faktorer som bidrar til at man føler seg sett og tatt på alvor.

Det å være en ung pårørende som oppgir å ha hatt det økonomisk romslig i oppveksten, og som i liten grad er bekymret for økonomien i fremtiden, er et trekk ved de som opplever å bli sett og tatt på alvor. Dette er det helt klar mest dominerende trekket ved de som føler seg sett og tatt på alvor.

Disse økonomiske faktorene er det klareste trekket ved de som føler seg ivaretatt av tjenestene.

Videre tyder resultatene på at de som er pårørende til mor, i noe *mindre* grad opplever å bli sett og tatt på alvor, enn de som er pårørende til andre (far, søsken, partner). Dette går igjen i kontakt med legevakt, hjemmetjeneste og politiet.

Av andre forhold som har en betydning i kontakt med tjenestene, finner vi tilfeller der det er en fordel å være:

- Pårørende til søsken
- Pårørende til noen med fysisk sykdom
- Etterlatt (mistet nære i dødsfall)
- *Ikke* være innvandrere
- *Ikke* selv ha langvarige helseproblemer

Og det er en «ulempe» å være:

- Pårørende til noen med utviklingsforstyrrelser
- Pårørende til noen med nedsatt funksjonsevne
- Pårørende til noen med rusproblemer
- Bo hjemme med foreldre

09: FREMTID

Fremtid

Det siste tema for rapporten er unges fremtidsstro. Det mangler ikke på utviklingstrekk ved verdenssituasjonen og samfunnet som kan tenkes å påvirke unges fremtidsoptimisme, som ettervirkninger av pandemi, dyrtid, klimakrise og uro i verden.

I undersøkelsen spør vi hvor tilfreds med livet man tror man vil være fem år frem i tid, altså i et korttidsperspektiv. Vi spør også om man tror man vil få et godt og lykkelig liv. Resultatene på begge spørsmål viser at unge flest har nokså stor grad av fremtidsoptimisme. Nesten fire av ti gir høyeste skår til eget liv fem år frem i tid. Nesten halvparten gir middels skår og kun 12 prosent lav skår. Nesten syv av ti svarer ja når de blir spurt om de tror de vil få et godt og lykkelig liv.

Resultatene viser tydelige forskjeller mellom grupper. Unge pårørende er gjennomgående noe mindre optimistiske enn andre unge, både når de vurderer tilfredshet fem år frem i tid, og når de blir spurt om utsagnet «jeg tror jeg vil få et godt og lykkelig liv».

Det samme mønsteret gjelder for unge med langvarige helseproblemer og for dem som bekymrer seg for fremtidig økonomi – to faktorer som også preger graden av livskvalitet her og nå. Økonomisk usikkerhet ser ut til å virke nærmest som en «tillitstest» til fremtiden. De som tror de vil få økonomiske problemer, uttrykker også lavere forventning til utdanning, arbeidstilknytning og livstfredshet.

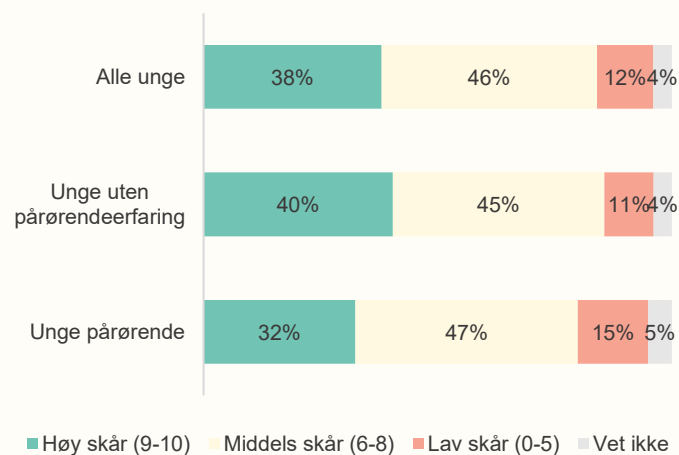
Psykisk helse viser den aller sterkeste sammenhengen med fremtidsstro. De som opplever

at de har god psykisk helse, forventer også høy tilfredshet i fremtiden, mens de som sliter psykisk, er langt mer usikre på om de vil lykkes og finne et godt liv.

Samlet tegner funnene et bilde av en ungdomsbefolkningen preget av realistisk optimisme. De fleste ser lyst på egen fremtid, men optimismen er sårbar for personlige erfaringer med sykdom, økonomisk press og psykisk belastning. For unge pårørende handler fremtidsstroen dermed ikke bare om hva de håper på, men om hvilket handlingsrom de opplever å ha til å forme sitt eget liv.



Unge uføre har minst tro på et godt liv fem år frem i tid



Alt i alt, hvor fornøyd tror du at du vil være med livet ditt om fem år fra nå?

Nesten fire av ti unge tror de vil være svært fornøyd med livet om fem år. Gjennomsnittet er på 7,8. Unge er med andre ord mer optimistiske når de vurderer tilfredshet i nær *fremtid* enn når de skal vurdere tilfredshet på nåværende tidspunkt. 12 prosent tror de vil ha lav tilfredshet med livet om fem år, mens nesten halvparten gir middels skår i vurderingen av fremtidig tilfredshet. Unge pårørende gir fremtidig tilfredshet med livet litt lavere gjennomsnittsskår enn andre (7,5).

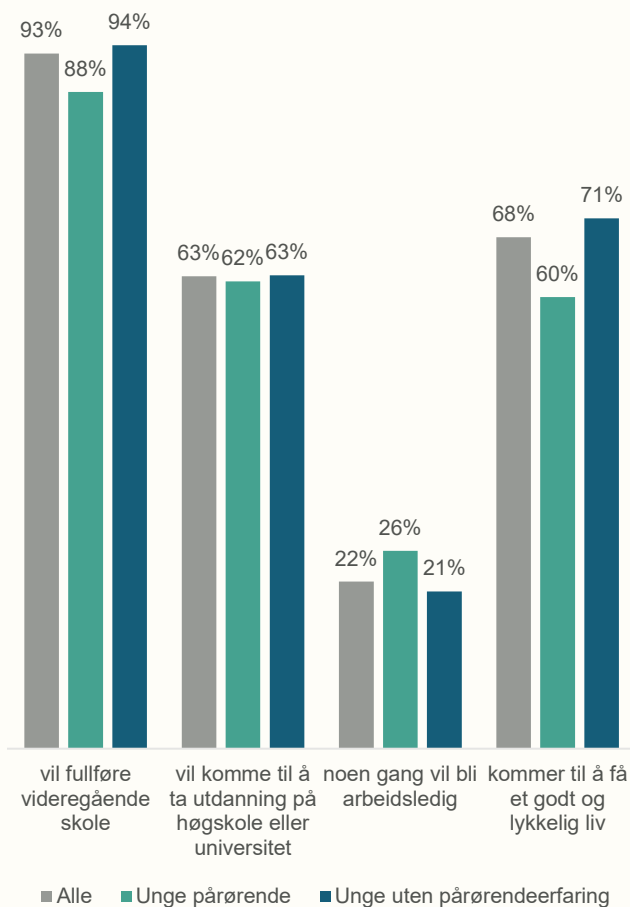
Menn har noe mer tro på et godt liv om fem år enn kvinner, mens det ikke er forskjell mellom ulike aldersgrupper.

Det er visse forskjeller i skår mellom unge pårørende og andre unge på dette spørsmålet. Litt færre unge pårørende gir høyeste skår på fremtidig tilfredshet med livet, og litt flere gir laveste skår. Forskjellene er imidlertid mer markante for unge som bekymrer seg for økonomien sin i fremtiden. De svarer i snitt 6,7 på skalaen, mens de som ikke har slike bekymringer har snitt på 8,2.

Unge uføre har også langt lavere gjennomsnittsskår enn unge som studerer eller er i jobb (5,5).

Vi ser også en sterk korrelasjon mellom egen psykiske helse og vurdering av tilfredshet med livet i fremtiden. De som er lite fornøyd med sin psykiske helse, svarer i gjennomsnitt 6,6 på skalaen, mot 9,0 blant de som gir god skår til egen psykiske helse.

Unge pårørende tviler mer på at de får et godt liv, enn andre unge



Fire spørsmål skal fange opp hvordan unge tenker om mulighetene for å få et godt liv, og hvorvidt de tror de vil lykkes i utdanning og arbeidsliv. Spørsmålene er hentet fra Ungdata-undersøkelsen.

På spørsmål til ungdom (16 til 18 år) om de tror de kommer til å fullføre videregående skole, svarer 93 prosent «ja», 2 prosent «nei» og 5 prosent «vet ikke». Det er noe mindre tro på at man vil fullføre videregående blant unge pårørende, enn blant unge uten pårørendeerfaring (88 mot 94 prosent). Det er også lavere tro på at man vil fullføre blant de med langvarige helseproblemer, de som gir lav skår til egen psykisk helse, og de med økonomiske bekymringer.

Til tross for at langt flere jenter enn gutter faktisk fullfører videregående opplæring, er det små kjønnsforskjeller i andelen som tror de kommer til å fullføre.

Nesten to av tre (16 til 18 år) tror de vil *ta høyere utdanning*. Her skiller ikke pårørende seg fra andre. Også her spiller egne helseproblemer og økonomisk bekymring en rolle, og disse faktorene indikerer lavere tro på at man vil ta høyere utdanning. På dette spørsmålet går det også et klart geografisk skille, der unge fra mest sentrale strøk i større grad har planer om høyere utdanning (hele 79 prosent i Oslo).

Det er også nokså store forskjeller mellom kjønn. Hele 72 prosent av unge kvinner tror de vil ta høyere utdanning, mot 55 prosent av menn.



Hvorvidt man tror man noen gang vil bli arbeidsledig, gir størst variasjon i svar. Nesten én av fire svarer «ja», omtrent halvparten svarer «nei», og nesten én av tre svarer «vet ikke». Dette er altså det foreholdet unge synes det er vanskeligst å svare ja eller nei på.

Menn svarer mest ja og er dermed mer pessimistiske med tanke på arbeidsmarkedstilknytning enn kvinner.

Unge pårørende tror i noe større grad enn andre unge at de vil oppleve å bli arbeidsledig (ja-andelen er på 26 prosent). Den største forskjellen blant undergrupper er mellom de som har økonomiske bekymringer og ikke. Blant de som bekymrer seg for økonomien i fremtiden, tror 39 prosent de vil komme til å bli arbeidsledig. Det er et forventet mønster, som viser at økonomisk usikkerhet henger tett sammen med mindre tro på fremtidig arbeidsmarkedstilknytning.

Det siste utsagnet gjelder hvorvidt man tror man får et *godt og lykkelig liv*. 68 prosent svarer «ja», 7 prosent svarer «nei», og 25 prosent svarer «vet ikke». På dette spørsmålet er det nokså stor forskjell på unge pårørende og unge uten pårørendeerfaring (ja-andel på henholdsvis 60 og 71 prosent).

Kvinner svarer i større grad ja enn menn. Det er også klare forskjeller mellom de med god og dårlig psykisk helse. De med dårlig psykisk helse, de som har langvarige helseproblemer, og unge uføre, svarer i langt mindre grad ja på dette enn andre.





10: OPPSUMMERING OG REFLEKSJONER

Mange unge pårørende har høy livskvalitet

Årets nasjonale pårørendeundersøkelse har hatt unge pårørende under lupen. I 2022 utforsket vi temaet kvalitativt, mens årets undersøkelse gir et robust kvantitativt grunnlag som tallfester viktige sider ved deres livssituasjon.

Mange av funnene samsvarer med mønstre fra tidligere befolkningsundersøkelser: Den typiske ungdom i Norge er middels fornøyd med livet, og opplever tilværelsen som noe, men ikke svært meningsfull. Livskvaliteten blant unge ligger lavere enn i befolkningen som helhet – i tråd med SSBs livskvalitetsundersøkelse. Samtidig viser mye i materialet at de fleste unge har det grunnleggende bra. De fleste opplever støtte, sosial tilhørighet og troen på egen påvirkningskraft.

Når vi grupperer unge pårørende etter indikatorer for livskvalitet, havner rundt én av tre i segmentet med høy livskvalitet. Denne gruppen kjennetegnes av god helse, fremtidstro og mestringsevne – et viktig korrektiv til bildet av pårørende som en entydig sårbar gruppe. Det er viktig å ta med seg at én av tre unge pårørende ser ut til å klare seg godt, og opplever høy tilfredshet med ulike sider av livet.

Ungdomsbefolkningen som helhet har stor tro på at de selv kan påvirke egen fremtid, og det gjelder også unge pårørende. De skårer høyere enn andre på utsagn som handler om livserfaring og ansvar – ressurser som for mange blir en positiv drivkraft snarere enn en belastning.



UNGE PÅRØRENDE SKILLER SEG UT PÅ FLERE VIKTIGE OMRÅDER

Selv om store deler av ungdomsbefolkningen deler felles mønstre, viser undersøkelsen klare forskjeller. Undersøkelsen viser gjennomgående at egen helse og økonomi har sterk forklaringskraft for opplevd trivsel og mestring, i flere tilfeller er dette en tydeligere sammenheng enn pårønderollen alene.

Unge pårørende vurderer både fysisk og psykisk helse lavere enn ungdom generelt. Forskjellene er særlig markante for psykisk helse og forekomst av plager som uro, tungsinn og bekymring. Samtidig rapporterer de, som ungdom flest, også et bredt spekter av positive følelser og i sum en overvekt av positive følelser. Det følger et kjent mønster fra andre livskvalitetsundersøkelser at unge har langt lavere sumskår for positive og negative følelser enn andre aldersgrupper.

Gruppen som strever mest, kjennetegnes av svak sosial tilhørighet, omfattende omsorgsansvar og egne helseproblemer. De har oftere vokst opp med trang økonomi og er hyppigere bekymret for egen økonomiske fremtid. Pårørende til personer med rusavhengighet eller ROP-lidelser er overrepresentert blant dem som har lav livskvalitet.

DEN UNGE PÅRØRENDEBEFOLKNINGEN ER STOR OG SAMMENSATT

Over 160 000 unge mellom 16 og 25 år er pårørende til foreldre, søsken eller partner/ektefelle – og det er godt over 250 000 hvis man inkluderer dem som er nær andre syke eller sårbare personer. Både en ungdom som vokste opp med en forelder med rusavhengighet, en ungdom som opplever akutt og kortvarig sykdom hos en nærstående og en ungdom som er etterlatt, vil falle innunder vår definisjon av en pårørende i undersøkelsen. Bak tallene skjuler det seg stor variasjon i erfaringer og belastning.

Halvparten oppgir å være pårørende til noen med psykiske lidelser. Dette er en nøkkelfaktor for å forstå dataene videre: pårørendesituasjonen blant unge handler oftest om psykisk sykdom i familien, og innebærer typisk emosjonell støtte og vedvarende bekymring – ikke nødvendigvis praktisk omsorg i tradisjonell forstand.

Unge pårørende vurderer både fysisk og psykisk helse lavere enn ungdom generelt.



MANGE UNGE PÅRØRENDE ER I «VARIG BEREDSKAP»

Et gjennomgående trekk er at mange unge pårørende nedprioriterer sosiale behov for å være tilgjengelige for den som er syk. Én av fire rapporterer mindre kontakt med venner, og nesten halvparten opplever at de må være tilgjengelige – en slags varig beredskap. Det som begynner som midlertidige tilpasninger, kan over tid bli et mønster av sosial tilbaketrekning, slik vi også skrev i rapporten fra pårørendeundersøkelsen 2022.

Den kvalitative innsikten fra 2022 viser at slike forsakelser ofte bunner i lojalitet og omsorg, ikke i manglende ønske om venner – men konsekvensen kan være opplevelsen av isolasjon og utenforskap. Dette understrekes også av at økonomiske bekymringer og svak helse forsterker følelsen av sosial avstand.

De som svarer at de av og til eller ofte har opplevelsen av utenforskap, ensomhet eller isolasjon, er i større grad unge pårørende enn andre unge.

UNGE PÅRØRENDE ER MER TILBØYELIGE TIL Å SØKE HJELP FRA FORMELLE TJENESTENER

Mange steder i rapporten har vi vist til forskjeller i svar mellom unge kvinner og unge menn, både i ungdomsbefolkningen generelt og blant unge pårørende. Et område der kvinner skiller seg ut, er det som handler om hjelpsøking og tilbøyelighet til å kontakte hjelpeapparatet hvis man er i en vanskelig situasjon.

Kvinner fremstår gjennomgående som mer orientert mot helse- og hjelpetjenester enn menn. De har større kjennskap til ulike tilbud, lavere terskel for å oppsøke hjelp og vil oftere kontakte formelle instanser, både for egen del og i rollen som pårørende. Det kan trolig

forklares med sosiale og kulturelle forventninger, at jenter og unge kvinner i større grad sosialiseres til å ta ansvar for omsorg, relasjoner og følelsesmessig arbeid.

Resultatene indikerer at kvinner tilegner seg helsekompetanse, både på individ- og systemnivå, tidligere i livet, noe som gjør det lettere å navigere i og benytte tjenesteapparatet.

Hovedfunnene viser at unge pårørende generelt er noe mer tilbøyelig til å ville kontakte hjelpetjenester, enn ungdomsbefolkningen ellers. De kjenner i større grad til ulike informasjonskanaler og hjelpetilbud, og de oppgir oftere at de ville kontaktet profesjonelle aktører i vanskelige situasjoner. Samtidig viser funnene at hjelp fortsatt søkes først og fremst i nære relasjoner – hos venner, foreldre eller andre fortrolige.



ØKONOMISK USIKKERHET FORSTERKER

FORSKJELLENE

Økonomi fremstår som en av de sterkeste enkeltfaktorene i hele undersøkelsen. Bekymring for egen fremtid eller opplevelsen av utfordrende økonomi i oppveksten skiller de med lav og høy livskvalitet tydeligere enn pårørenderollen gjør alene. Det er også en viktig forklaringsvariabel når det gjelder psykisk og fysisk helse, sosial tilhørighet og opplevelse av mestring.

Disse variablene må forstås bredt: De handler ikke bare om penger, men om subjektiv trygghet, kontroll og sosial posisjon. Å vokse opp med knapp økonomi er ofte å vokse opp med erfaringen av usikkerhet – at valg og muligheter er færre, og at fremtiden er mindre forutsigbar. Dette speiles i lavere tro på mestring, lavere livstilfredshet og svakere samfunnstillit. Unge

med denne erfaringen kan ha lavere tiltro til at egen innsats fører til kontroll over fremtiden, noe som gjenspeiles i lavere skårer på mestring og tilfredshet med livet. En tredjedel blant de med økonomiske bekymringer er enig i utsagnet «jeg har lite kontroll over det som skjer meg», mot bare 16 prosent blant de uten slike bekymringer. Flere enn fire av ti som er bekymret for økonomien, svarer at de ikke tror de får et godt liv, og like mange svarer at de ikke vet. Kun 17 prosent svarer ja.

Økonomisk usikkerhet blir dermed en driver for stress, bekymring og sosial tilbaketrekning, særlig blant unge som allerede står i krevende omsorgssituasjoner.

**Økonomiske
betingelser har
sterkere
påvirkning på
livskvalitet enn
pårørende-
erfaring alene.**





Opinion:

INNSIKT SOM BRINGER DEG VIDERE



www.opinion.no



hei@opinion.no



[@opinion-as](https://www.linkedin.com/company/opinion-as)