

MAMMAVAKTEN

06.03.2021

© Dagbladet

Alle artikler er beskyttet av lov om opphavsrett til åndsverk. Artikler må ikke viderefremmes utenfor egen organisasjon uten godkjenning fra Retriever eller den enkelte utgiver.

Les hele nyheten på <http://ret.nu/NuctIbfw>



PÅPASSER: Erik Nakkerud
følte han måtte passe på
moren Anne Kristine
Haugestad da hun ble syk.
Barn som pårørende er en
stor gruppe i Norge som har
fått lite hjelp.

MAMMAVAKTEN

*Da Eriks mamma ble overmannet av vrangforestillinger
g begynte å snakke med seg selv, måtte sønnen passe på henne.
Rundt 260 000 barn er pårørende til psykisk syke foreldre.*

TEKST: RANNVEIG KORNELIUSSEN | rak@dagbladet.no FOTO: JØRN H. MOEN OG PRIVAT

SUPERMAMMA:

Erik husker barndommens mamma som en energibombe som alltid var der for barna sine.
Foto: Privat



«DEN GANG HADDE
JEG IKKE NOE SPRÅK
FOR DET JEG
OPPLEVDE ELLER FOR
ALT DET BISARRE DU
GJORDE.»

ERIK

**SCHIZO-
AFFEKTIV
LIDELSE**

En alvorlig psykisk lidelse eller psykose som kjennetegnes ved symptomer på både schizofreni og bipolar lidelse.

Symptomer kan være oppstemthet og gi et manisk preg, samtidig med at man har hørselshallusinasjoner. Noen blir urolige og får vrangforestillinger. Psykose er definert som paranoia, vrangforestillinger og hallusinasjoner. Ved optimal behandling vil rundt 40 prosent kunne bli helt symptomfrie mellom sykdomsepisodene.

Erik Nakkerud var femten år da moren hans fikk telepatiske evner. Eller hun mente hun hadde telepatiske evner. Det var hjernen hennes som snakket med hjernen hans så han klarte å sette fotballen i mål. Hjernen hennes snakket med universet også, og et åndelig internett, og ikke minst hadde hun lange, mumlende samtaler med seg selv. Så fikk hun mare-ritt, og ble redd. For selv å dø og for å miste de to sønnene sine.

– Da Erik kom hjem fra skolen en vinterdag i 2005 ble han møtt av storebror Andreas i gangen. Moren måtte legges inn, sa han. Hun var blitt gal.

Jeg var mye mer hjemme, for da kjente jeg at du følte deg tryggere. Noe var veldig galt, men jeg ante ikke hva som skjedde med deg, sier Erik.

Han sitter sammen med moren Anne Kristine Haugestad (57) hjemme i stua hennes. Det er gått seksten år siden femtenåringen fikk en helt annen mamma. I drøye ti av dem snakket de to aldri om morens sykdom.

– Det er snodig at vi ikke pratet om det, men den gang hadde jeg ikke noe språk for det jeg opplevde eller for alt det bisarre du gjorde. Det var heller ingen som hjalp meg med å sette ord på vrangforestillingene dine eller fortalte hvordan jeg kunne håndtere det, sier Erik.

– Tausheten var vanskelig, men jeg følte at jeg

ikke hadde noen rett til å prate om alt jeg sleit med, jeg visste jo at jeg var en belastning for dere og tenkte at jeg ikke kunne kreve mer plass, sier Anne.


Stueveggen er dekket av bilder av smilende gutter og en mamma som er der sammen med dem. På bordet står nybakte kanelboller, sånne boller moren pleide å bake og ta med til alle kameratene hans når de skulle spille fotballkamp.

Da Erik var to år og broren fire, skilte moren og faren seg. Annenhver helg og en ukedag var guttene hos faren, ellers bodde de hos moren på Nesodden, med katter og kaniner og besteforeldre i etasjen over. Erik tenker på det som barndomsslottet sitt. Han hadde en mamma som var full av energi, alltid kreativ, og som gjorde middager med makaroni og ketsjup til en fest.

Sykdommen hennes kom snikende. Det tok flere måneder før den vinterdagen kom da sønnene skjønte at de ikke lenger kunne passe på henne, og to politimenn kjørte henne til Aker sykehus, til en slags frivillig tvangsinnleggelse.

– Da var kaoset blitt uhåndterbart for oss. Du gråt og hadde absurde vrangforestillinger, og om nettene hadde du så mye mareritt om dommedag at du ikke torde sove, sier Erik.

Da Anne ble innlagt var hun i psykose og fikk diagnosen schizoaffectiv lidelse, manisk type. Når hun →



AVVISTE TANKENE: Da Anne ble syk snakket hun mye om det åndelige internettet. Erik var avvissende, og Anne tenker at sønnen var med på å holde henne på plass i den virkelige verden.

260 000

barn lever med en eller to psykisk syke foreldre i Norge i dag, viser tall fra FHI.

MULTISENTER-STUDIEN

I 2015 ble det gjort en studie om barn som pårørende til somatisk syke, psykisk syke og barn med foreldre med rusproblematikk. Studien var et samarbeid mellom Akershus universitetssykehus HF i samarbeid med Nordlandssykehuset HF, Helse Stavanger HF, Rogaland A-senter, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Regionsenter for barn og unges psykiske helse Helseregion Øst og Sør og Barns Beste. 534 familier var med i undersøkelsen som er gjort ut fra norske forhold og den norske velferdsmodellen.

ser tilbake, kan hun tenke at sykdommen viste seg allerede da barna var små. Hun husker en episode der hun var styreleder i Framtiden for våre hender og var på en miljøkonferanse i Paris der de fleste deltakerne var menn i dress. Fra podiet kom oppfordringen: Første kvinne som rekker opp hånda, får ordet.

– Hånda mi fyker opp, og jeg holdt et spontant innlegg som ble konferansens vendepunkt. Nå kan jeg se at jeg utnyttet de ressursene som er tilgjengelige når jeg er nærpsykotisk. Jeg får enormt med energi, samtidig som jeg er iskald.

– Du var ikke helt jorda, er vel riktig å si, sier Erik.

Foranledningen for psykosen hun fikk i 2005, var møte med en mann som fascinerte henne, men som mente de to ikke hadde noen framtid fordi hun ikke var kristen. «Jeg kan lese bibelen hvis det er som må til», tenkte Anne. Og startet med Johannes åpenbaring, fortellingen om hvordan skaperen tar et oppgjør med menneskene, og det hele ender i Harmageddon.

– Her er det religiøse vrangforestillinger for et helt liv, og i dette universet fikk jeg en viktig rolle. Gud snakket til meg, og jeg var livredd. Jeg var nemlig satt til å redde hele verden fra helvete. Det er et stort ansvar å ha.

Anne rister på hodet.

– Nå pleier jeg å si at jeg er allergisk mot religion, sier hun og smiler.

Rundt 260 000 barn i Norge lever i dag med at en eller begge foreldrene har en psykisk lidelse ifølge Folkehelseinstituttet. Disse barna har en økt risiko for selv å utvikle psykiske lidelser, og studier viser at rundt en tredel av barna bruker mer tid enn man kan forvente på praktisk arbeid hjemme. De har omsorgsoppgaver som burde vært utført av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

– «Hvordan kan jeg hjelpe? Og hva kan jeg gjøre

VRANGFORESTILLINGER:

– Nå pleier jeg å si at jeg er allergisk mot religion, sier Anne etter at den første psykosen mer eller mindre startet med bibellesing.

for at mamma eller pappa skal få det bedre?» Det er ofte det barn som er pårørende tenker, sier Ellen Katrine Kallander. Hun forsker på opplevd brukerkvalitet av velferdstjenester ved FAFO og kom i fjor med doktorgradsavhandlingen «Children affected by parental illness or parental substance abuse: young carers, well-being and quality of life» som stipendiat på AHUS, FOU avdeling Psykisk helsevern.

Hun bidro til å bygge opp en multisenterstudie fra 2015 (se faktaboks), om barn som pårørende. Den viser blant annet at mange barn ikke får tilstrekkelig informasjon til å forstå foreldrenes sykdom og konsekvensene av den.

– Når en forelder blir syk, får mange atferds-



endringer som er uforståelig for barna. De kan bli sinte, sure og slitne, få store smerter, og bli liggende på sofaen, og barna ser at ting ikke blir gjort. Deres mestringsstrategi blir da å ta seg av det praktiske. De klarer ikke nødvendigvis å sette ord på mammas eller pappas sykdom, og de får sjelden hjelp til å sortere egne tanker, sier hun.

Kallander forteller at mange av barna kommer i en kronisk alarmberedskap mens de venter på neste angstanfall eller psykose. Det er en frykt som tar barna når de ikke trenger å holde fasaden, den overtar når de egentlig skulle gledet seg over andre ting, og særskilt kommer den når de kommer hjem og setter nøkkelen i døra.

Kallander fant at nesten halvparten av barna sa de opplevde det stressende å måtte gjøre så mye hjemme. Ti prosent rapporterte om negative konsekvenser på et bekymringsfullt nivå når det gjelder egen psykiske helse.

Jo bedre relasjon barn har til foreldrene, og jo bedre sosial kompetanse de har, jo mer bidrar de på hjemmefronten. Flertallet opplever dette som positivt. Men i den grad barn ikke har tid til å gjøre det de selv har lyst til, eller de må gjøre ting som gjør dem opprørt eller som oppleves negativt, påvirker det også livskvaliteten negativt.

– Det er helt vanlig at barn sier de må være mye →



FORSKER: Ellen Katrine Kallander forsker på barn som pårørende, og mener regjeringens holdning til dem bidrar til stigmatisering.



TRYGGHETEN: –Erik og Andreas har aldri vært en del av vrangforestillingene mine, de har representert det friske, sier Anne.

«JEG SKULLE ØNSKE NOEN
HADDE GITT MEG EN
STARTHJELP, SAGT AT
NÅR NOE SÅNT SOM
DETTE SKJER, SÅ ER DET
VANLIG Å FØLE AT ...»

ERIK



FINE STUNDER: Erik og storebror Andreas med mamma, lenge før hun begynte å oppføre seg annerledes. Foto: privat

hjemme fordi foreldrene da føler seg tryggere. Vi ser at barn passer på at foreldre tar medisinerne sine, og barn fra åtteårsalderen dusjer og vasker og setter injeksjoner på sine syke foreldre, sier hun.

– Hvis en mor trenger barnet sitt for å gå i butikken og å tørke tårene sine, er ikke strategien å si til barnet: «Nei, dette skal ikke du gjøre». For hvem skal gjøre det da når det ikke er et hjelpeapparat tilgjengelig? Det eneste du oppnår er å påføre barnet skam. Og hvis man tenker at dette først og fremst er en barnevernssak, og ikke et uttrykk for barnets kompetanser og de manglende omsorgstjenestene i kommunen, tør verken barn eller foreldre å si noe. Frykten for å miste foreldrene vil true hele barnets eksistens.

Hun mener foreldre med psykose må behandles utenfor hjemmet til de igjen kan ta vare på barnet sitt. Barn bør ikke flyttes for at forelderen skal kunne behandles i eget hjem.

I desember 2020 kom regjeringens pårørende-strategi og handlingsplan der barn som pårørende er et viktig punkt, og et av tre hovedmål er at ingen barn skal måtte ta omsorgsansvar for familien.

– Regjeringens holdning bidrar til stigmatisering. De har hatt en villet politikk, de la ned de store institusjonene innen psykisk helsevern, og etter samhandlingsreformen i 2012 ble det et enda større fokus på å flytte behandlingen ut i kommunene. Før lå man på sykehuset til man ble frisk, nå er man der

til det er funnet et behandlingsopplegg, og så skal behandlingen foregå mens du er hjemme. Konsekvensen er at barn lever tett med vesentlig større grad av alvorlig sykdom, både somatisk og psykisk, enn noen gang tidligere. Og kommunene har verken økonomi eller hjelpeapparat tilgjengelig, sier Kallander.

Erik Nakkerud syns det var godt at moren ble innlagt på Aker sykehus i 2005. Nå slapp han å ha ansvar for henne, slapp å gå rundt å bekymre seg. Han fikk ro og kunne leve livet sitt. Det var andre som tok seg av henne.

Den store skuffelsen kom da hun ble sendt hjem etter et par uker.

– Det var altfor tidlig, tenkte jeg. Men det kunne jeg jo ikke si høyt. Og ikke fikk jeg hjem en frisk mamma heller, du var sterkt medisinert og både fraværende og forvirret og det var vondt å se på, sier Erik.

– Jeg husker at Andreas og jeg fikk en time med psykiater på sykehuset som spurte litt om mamma og om hvordan jeg hadde det. Men hva skulle jeg svare på det? Jeg var helt låst. Jeg skulle ønske noen hadde gitt meg en starthjelp, sagt at når noe sånt som dette skjer, så er det vanlig å føle at ... Eller at de hadde satt mamma i stand til å snakke med oss.

– Jeg var åpen om at jeg hadde vært lagt inn og om vrangforestillingene mine, og så det som min misjon →

10

prosent av barna som er pårørende svarer ja på spørsmålet om de har opplevd traumer.



TURKAMERATER: Erik og moren har gått mange fjellturer sammen. Det var på en av disse de første gang begynte å snakke om sykdommen hennes.

Foto: Privat



LYTTEREN: Den eneste Erik snakket med om morens absurde vrangforestillinger, var katten Spelle.

Foto: Privat

«JEG VISSTE AT VI TO HADDE EN KNUTE PÅ TRÅDEN, EN KNUTE JEG TRODDE ALDRI KUNNE KNYTES OPP.»

ANNE

33

prosent av barn som er pårørende bruker mer tid enn man kan forvente på praktisk arbeid hjemme, og mange har omsorgsoppgaver som burde vært utført av den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

å få folk til å forstå at det går an å ha en diagnose og likevel fungere i hverdagen og som mor. Men i behandlingen var barna aldri et tema, og jeg fikk aldri noen råd om hvordan snakke med dem om hva de tenkte om dette, sier Anne.

Første gang mor og sønn tok opp temaet, var på en fjelltur i 2015. Anne gikk på medisiner og var tappet for energi, og de begynte smått å snakke om medisiner. På et overordnet plan. Først tre år seinere, på en biltur, kom praten ordentlig i gang.

– Vi begynte å snakke om et bokprosjekt som endte i boka som nå er ferdig, «Min psykotiske mamma», sier Erik.

– Vi pratet om psykosene, hvordan hun opplevde dem, om hennes barndom og min, og hvordan sykdommen hennes har preget både meg og henne og forholdet vårt.

– Det var en lettelse, sier Anne.

– Jeg visste at vi to hadde en knute på tråden, en knute jeg trodde aldri kunne knytes opp. Endelig hadde vi brutt tausheten.

Tausheten var der etter sykehusinnleggelsen. Erik fikk tilbake en mamma som ikke orket så mye, og som fortsatt hadde psykotiske forestillinger. Når fotballtreneren lurte på hvorfor hun ikke dukket opp på kamper, sa han at hun hadde influensa. En langvarig en. Til kameratene sine sa han ingenting, for hvordan skulle han forklare det han ikke hadde ord for. Dessuten, når han var sammen med dem, kunne han late som om sykdommen ikke fantes. Den eneste han pratet med var katten Spelle. Spelle bare lyttet.

– Jeg stilte ingen spørsmål til mamma heller, og når mamma laget grillsmørbrød og ting var bra og det kanskje ville vært lettere å snakke om det, så skygget jeg heller unna. Da var det godt at livet var normalt, sier Erik.

– Broren min var nok flinkere til å prate med kamerater om mamma, men vi to, vi satte ikke ord på det som hadde forandret hverdagen vår. Kanskje fordi nesten ingen snakket om psykiske lidelser på den tida. Og kanskje fordi jeg tok en form for avstand. Sykdommen skulle ikke få ødelegge



REDD FOR: Erik skammet seg ikke over moren da han var i tenåra, men han torde ikke fortelle om situasjonen fordi han var redd hvordan andre ville oppfatte ham.

ungdomstida mi. Og så dro jeg på utveksling til USA der jeg heller ikke fortalte noen om hjemmesituasjonen min.

– Skammet du deg?

Nei, jeg var ikke så redd for hva andre synes, men jeg var redd for å bli oppfattet feil, eller bli avvist.

Multisenterstudiet fra 2015 tok for seg barn med alvorlig somatisk syke foreldre, barn med psykisk syke foreldre og barn av foreldre som er rusavhengige.

– Forskjellen mellom disse gruppene var ikke så store som man hadde tenkt, sier Ellen Kallander.

Skyld og skam ikke er det barna sliter mest med ifølge studien. Men de får en ensomhetsfølelsen av å sitte alene med vanskelige følelser, og økt ansvar gjør dem stresset.

– Det har vært en generell oppfatning om at hvis en forelder er psykisk syk, er det fare for at barnet også vil bli det. Men har forelderen en somatisk sykdom, tenker man ikke automatisk at barnet får dette. I forskningen på barn av somatisk syke, har

man i langt større grad vært opptatt av barnets stemme og spurt hvordan sykdommen påvirker dem, sier Kallander.

– Vi har en lang vei å gå med oppfølging av barn av psykisk syke foreldre. Deres opplevelse av stigmatisering, er større. Det er lettere å bli møtt med forståelse når man forteller at mamma har kreft, enn hvis man sier at far er deprimert og har angst. Og det er enklere for barn å være åpne om sykdom, når foreldrene er det. Hvis foreldre ikke erkjenner at de har et psykisk problem, er det enda viktigere at fagfolk hjelper barnet, sier Kallander.

Hun opplever at dette ofte sitter langt inne hos behandler. For dem er alliansen til pasienten ekstremt viktig.

– Så fort man kommer innpå noe som kan tilsi at sykdommen har en effekt på barna, vil foreldrene fort føle skyld og skam. Det gjør at mange behandlere vegrer seg, og mange har heller ikke kunnskap nok om barn som pårørende.

– Hva er da gode løsninger for disse barna? →

UTFORDRINGER

Barna som er pårørende sier i multisenterstudiet at dette er deres fem hovedutfordringer:

1. Å se den syke forelderen lidee, foreldrenes manglende kapasitet og tapet av sosiale aktiviteter sammen.
2. Å hjelpe den syke og i stor grad måtte klare seg selv.
3. Foreldrenes skiftende humør, fra sliten til sur og sint.
4. Foreldrenes innleggelse og manglende tilstedeværelse.
5. Å selv måtte håndtere egne følelser.

GODE RÅD

Barnas fire hovedråd til andre barn og unge:

1. Snakke med noen andre, gjerne andre voksne.
2. Tenke positive tanker.
3. Pass på og hjelp din syke forelder.
4. Ha god kontakt med familie og venner gjennom åpenhet om problemene og for å kunne be om hjelp.



PSYKOLOGEN: Erik har studert psykologi. Det begynte med at han ville skjønne mer hva som foregikk i morens hode når hun gikk i psykose.

– Veldig mange får bare litt informasjon eller de får tilbud om å gå i en gruppe, noe bare to av ti barn ønsket. Det de trenger er hjelp til å ta vare på den syke hjemme, de må ha en person de kan kontakte når de lurer på noe. De må vite hvor de skal bo hvis de bor alene med en syk forelder som må legges inn, og de må få en plan for hva barnet skal gjøre framover. Dette får de ikke i dag.

I Sintefrapporten om kommunalt psykisk helse- og rusarbeid fra 2019 kommer det fram at bare 47 prosent av kommunene i noen grad har systematisk oppfølging av barn som pårørende, mens 20 prosent oppgir at de i liten eller svært liten grad har dette.

Å ha en mor som mente at hvis hun og sønnene sto med hodene tett inntil hverandre, så ville det stabilisere henne, eller som insisterte på at katten deres hadde møtt en annen katt i et tidligere liv, og derfor måtte se hverandre i dette, eller som lurte på om det var hun som måtte dø i natt, det gjorde noe med Eriks valg av utdannelse.

Etter russetida flyttet Erik til Oslo, fikk sivilteneste ved NUPI, og planla å begynne på internasjonale studier. Men drømmen om utenriktjeneste forsvant dette året, og da han satte seg ned med Samordna opptak foran seg, dukket psykologistudiet opp.

– Det føles konstruert å si det, men jeg hadde nok et behov for å finne ut hva som hadde skjedd med deg mamma. Jeg hadde ikke hatt kapasitet til å tenke på hvorfor du ble syk, men ved å studere psykologi, kunne jeg forstå mer av deg og schizofrenien. Og du støttet meg, sier Erik.

– Av og til har Erik fungert som en psykolog for meg, og sånn skal det jo ikke være. Men han har fått meg til å se at jeg trenger samtalerapi, ikke bare psykiatrisk hjelp. Erik var også den første som sa til meg at jeg kan bli frisk av schizofrenien, sier Anne.

I 2013 gikk hun inn i sin andre psykose. Hun beskriver det som å leve i et dommedags-dataspill der hun nekter å gjøre det gudstemmen befaler henne.

– Jeg ble fanget at det psykotiske oppdraget mitt. Det var til dels kjempeskummelt, men også utfordrende og spennende, sier Anne.

Erik ser på henne og rister på hodet.

– Det der gjør meg provosert. Det er som en narkoman som sier du ikke må begynne med heroin fordi det er så farlig, for så i neste øyeblikk fortelle om hvor fantastisk rusen er. Dyrking av psykosen er ikke bra, sier han.

– Psykosen ble likevel en måte å løse problemer på, samtidig som det jo skaper nye problemer, sier Anne.



ORDEN: Før Anne gikk inn i sin siste psykose, hadde hun en rydderunde hjemme. Nå ligger det meste i merkede skuffer.

Like før jul i fjor skjedde det igjen. Anne kjente at dommedagsspillet var på vei tilbake, og ringte selv legevakta og ba om hjelp. Hun måtte unngå at hjernen skulle bli et katastrofeområde.

– Du er blitt medisiner i alle år og har stort sett fått psykiatrisk hjelp. I løpet av utdannelsen forsto jeg mer av sykdommen din og så at du hadde hatt godt av samtaleterapi. Mye av det du har dealet med i psykosen, kunne da vært unngått, sier Erik.

– Jeg ser det nå, sier Anne.

Det er bare ei uke siden hun ble skrevet ut fra sykehuset etter siste innleggelse. Hun er sykemeldt fra jobben som språkkonsulent, og for første gang har hun begynt å gå til psykolog.

– Lenge var det lettere for meg å leke psykolog for deg enn å ha mot til å fortelle deg hvor vanskelig dette har vært for meg. Det har arbeidet med boka gjort noe med, sier Erik.

– Boka har vært viktigere for meg enn for deg, sier Anne.

Erik jobber på psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo, og tror fortsatt at hvis han hadde fått hjelp, ville tenårings Erik ønsket å snakke om og med moren sin.

– Da hadde jeg sluppet å gå i årevis å være redd for hva jeg kan si til deg, og lure på hva du tåler, sier han. •



– VIKTIG Å FØLGE OPP BARN

– Barn som pårørende er særlig sårbare, og skal ikke måtte ta omsorgsansvar for familien, sier statssekretær Maria Jahrmann Bjerke i Helse- og omsorgsdepartementet.

– Det er viktig at barna får informasjon som de forstår. Vi må se barna og snakke med dem om hva som skjer. Barna må få vite at de ikke har noe ansvar eller skyld. For å ivareta pårørende må vi hele tiden jobbe med å bedre behandlingstilbudet til den enkelte pasient. Et eksempel: Vi har laget pakkeforløp for blant annet pasienter med kreft, psykiske lidelser og hjerneslag. Her skal helsepersonell sørge for god informasjon og forutsigbarhet for både pasienten og pårørende.

– Vil det bevilges penger?

– Regjeringen har styrket både kommuneøkonomien og sykehusene, og vi vurderer bevilgninger forløpende i de årlige budsjettprosessene.

– Hvem har ansvar for å fange opp disse barna?

– Barnehagen og skolen er særlig sentrale. Helsedirektoratet ga i 2019 ut en nasjonal faglig retningslinje for fange opp utsatte barn tidlig, og bidra til at de får god og tilpasset hjelp. Vi har også endret lovverket for å styrke barns rettsstilling. Fra før hadde helsepersonell plikt til å ta vare på barn som pårørende til foreldre. Nå har de fått plikt til å ta vare på barn som er søsken til pasienter med alvorlig sykdom. Vi ser også på om det skal innføres en plikt om at også helse- og omsorgstjenesten i kommunen har barneansvarlig personell slik som i spesialisthelsetjenesten.

– Ifølge Ellen Katrine Kallander bidrar regjeringens holdning til stigmatisering av disse barna ved måten psykisk helsevern er organisert på. Hvordan kan dette løses?

– Å delta der man bor er viktig for å mestre dagliglivet. Det er tydelige anbefalinger fra WHO om å redusere bruken av store institusjoner og legge til rette for at behandling så langt mulig gis der man lever. Her er tverrfaglige og oppsøkende team viktige. Evaluering viser at både brukere og pårørende er mer fornøyd med denne formen for oppfølging. Så er det viktig at kommunene følger opp barn som pårørende. De nye helsefelleskapene som opprettes vil være viktige for å styrke tilbudet til barn som pårørende.