

Barn som pårørende

Sist revidert: 24.06.2018

Kjerneopplysninger

Barn og unge det gjelder

- Mindreårige barn av foreldre/foresatte eller søsken som er psykisk syke, rusmiddelavhengige, alvorlig somatisk syke eller skadde eller som dør¹⁻³
 - Søsken som pasienter kan være over eller under 18 år
- Eksempler på andre hendelser som kan påvirke barn og unges liv og utvikling⁴:
 - Vitne til vold/mishandling i familien
 - Familiemedlemmer i fengsel
 - Foreldre som sliter med vanskelige livserfaringer og/eller traumer
- De mest risikoutsatte barna har foreldre som strever med flere problemer over tid⁵⁻⁷



BarnsBeste

Nasjonalt kompetansenettverk
for barn som pårørende

*Artikkelen er utviklet i samarbeid med BarnsBeste -
Nasjonalt kompetansenettverk for barn som
pårørende*

Forekomst



- Multisenterstudien om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten estimerte 200 000 pasienter som til sammen har 350 000 barn⁸
- Folkehelseinstituttet estimerte i 2011 at 260 000 (23,1 %) norske barn har foreldre med en psykisk lidelse som kan gå ut over daglig fungering
- Ca 70 000 (6,5 %) har foreldre med et alkoholmisbruk som sannsynligvis går ut daglig fungering⁹
- Årlig opplever nesten 3500 barn under 18 år at en av foreldrene får kreft. Rundt 700 barn under 18 år opplever at en forelder dør av kreft i løpet av ett år¹⁰
- Årlig opplever mellom 6000-9000 norske barn at mor eller far fengsles¹¹

Konsekvenser for barna

- Barns tanker, følelser og hverdagsliv^{8,12-14}

- Vanlige tanker er: Blir han/hun frisk igjen? Er det min skyld? Hva kommer til å skje?
- Vanlige følelser er redsel for hva som skjer, skyldfølelse, sinne, bekymring for fremtiden og alenefølelse
- Barn merker at hverdagen og familieatferd endrer seg. Rutiner i familien, oppfølging av skole og fritidsaktiviteter, og omsorgsoppgaver i familien påvirkes.
- Vanlige reaksjoner er skole- og konsentrasjonsvansker, søvnproblemer og somatiske plager
- Omsorgsoppgaver^{8,15}
 - Mange barn tar eller får praktiske og/eller emosjonelle omsorgsoppgaver
 - Tilpassede omsorgsoppgaver kan gi opplevelse av mestring og utvikling
 - For store omsorgsoppgaver kan føre til stress, isolasjon og fravær fra skole
- Sped- og småbarn¹⁶
 - De minste barna er vare for endringer i stemninger, kontakt og rutiner
 - Barn som over tid ikke får respons på sine forsøk på kontakt kan resignere, bli apatiske og stagnere i utvikling
- Barn som utvikler problemer¹⁷⁻¹⁹
 - Foreldres sykdom og avhengighet utgjør en risiko også for barns helse og utvikling
 - De fleste barn som er pårørende klarer seg bra, men noen utvikler egne problemer
 - Noen barn utvikler angst, depresjon, atferds- og konsentrasjonsvansker, rusproblemer og frafall fra skole og utdanning
 - Problemene kan vise seg i oppveksten eller oppstå i voksen alder
- Barns behov^{8,20-23}
 - Barn trenger åpenhet i familien og fra helsepersonell
 - Barn ønsker å forstå og å delta når informasjon gis, beslutninger tas eller oppgaver skal gjøres
 - Barn ønsker anerkjennelse for sin opplevelse, forståelse og deltakelse

Lovbestemmelser om barn som pårørende

- Helsepersonelloven § 10a  gir alt helsepersonell plikt til å bidra til at barn som er pårørende til foreldre eller søsken får informasjon og nødvendig oppfølging
- Helsepersonelloven § 10b  gir alt helsepersonell plikt til å bidra til at barn som er etterlatte (død hos forelder eller søsken) får informasjon og nødvendig oppfølging

- Plikten omfatter mindreårige barn som har foreldre eller søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade og mindreårige barn som etterlatte.
- Informasjon om pasienten har barn eller mindreårige søsken skal føres i pasientens journal. Opplysninger om foreldrene som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon, skal føres i barnets journal (Journalforskriften § 8 første ledd bokstav t og u [↗](#)).
- Helsepersonelloven § 25, tredje ledd [↗](#), gir helsepersonell lov til å gi taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell for å ivareta pasientens barn og søsken, med mindre pasienten motsetter seg det

Sykehistorien

Generelt

- Gjelder pasienter med psykisk lidelse, rusmisbruk eller alvorlig somatisk skade eller sykdom
- Gjelder også for pasienter som utøver vold eller er utsatt for vold, er kriminelt belastet, og traumeutsatte
- Selv om helsetilstanden i seg selv er mindre alvorlig kan den ha konsekvenser for barna
- Syke foreldre kan synes det er vanskelig å ta opp tema om barna i familien. Det kan være god hjelp og ønskelig at legen bringer dette opp²⁴

Avklar om pasienten har barn eller mindreårige søsken

- Gjøres så tidlig som mulig i pasientkontakten. Kan inngå i oversiktsbildet i pasientjournalen
- Avklaringen bør inneholde informasjon om:
 - Barnas navn, fødselsår, kjønn, bosted og språk
 - Foreldreansvar, daglig omsorg, samvær eller annen omsorgsrolle/søskenrolle
 - Begge forelderens navn og kontaktinformasjon
 - Er barnet godt ivaretatt (av andre omsorgspersoner eller hjelpeapparat), og i tilfelle av hvem?
 - Er barn eller søsken informert om pasientens sykdom og behandling?
 - Vurdering av rød, gul, grønn respons (Se Tiltak og råd)
 - Rød: Krever barnas omsorgssituasjon umiddelbar handling?

Avklar hvordan sykdommen påvirker barna

- Om sykdommen i hverdagen
 - Hvordan påvirker sykdommen hverdagslivet til barna og familien?

- Hvordan fungerer hverdagsrutinene (eks. måltider, leggetider, lekser, fritidsaktiviteter)?
- Hva gjør familien for å mestre hverdagen?
- Har familien behov for støtte og hjelp fra andre?
- Utvikling av problemer hos barna
 - Har du lagt merke til noe hos barna som bekymrer deg eller som er annerledes enn før (atferd, følelser, barnehage/skole, venner)?
 - Trenger barna mer informasjon og oppfølging?
 - Har andre uttrykt bekymring for barnet?
- Barnas omsorgsoppgaver
 - Hvilke oppgaver har barna hjemme (eks. matlaging, rengjøring, omsorg for søsken, emosjonell støtte, påkledning, personlig hygiene, medisiner)?
 - Trenger familien hjelp fra andre til oppgavene?
- Barnas behov
 - Hva vet barna om foreldre/søskens sykdom?
 - Hvordan har barna det?
 - Hva trenger barnet fra foreldrene eller andre?

Tiltak og råd

- Forslag til tilnærming når barns behov skal vurderes og håndteres²⁵:

Grønn respons

- Barnet er godt ivaretatt av andre omsorgspersoner eller hjelpeapparat og pasienten/familien samarbeider godt
- Eller: Pasienten/familien ser at situasjonen kan være uheldig og samarbeider godt både om egen behandling/oppfølging og samarbeider godt om informasjon og oppfølging for barna
- Konklusjon: Følg opp forløpet videre

Gul respons

- Barnet viser mulige tegn på problemer observert av deg eller andre
- Eller: Pasienten/familien er lite villig til å innse at situasjonen kan være uheldig for barna.
- Konklusjon: Tilby informasjon og oppfølging, gjerne egen samtale (se *tiltak hos legen*) og henvis ved behov. Tilby oppfølging fra barnevern, vurder melding til barnevern ved manglende innsikt og/eller samarbeid.

Rød respons

- Begge foreldre rusavhengige og/eller psykisk syke eller aleneforelder rusavhengig og/eller psykisk syk, og liten evne eller vilje til å bidra til at de selv og barna får informasjon og nødvendig oppfølging
- Eller: Vold har vært utøvd i hjemmet eller utøves fortsatt og/eller barna er uten forsvarlig tilsyn, lever under bekymringsfulle forhold eller på andre måter er i fare
- Konklusjon: Tilby hjelp og oppfølging av passende instans videre og meld fra til barnevernet
- **Utenfor barnevernets åpningstid kan Alarmtelefonen kontaktes, tlf 116 111**

Tiltak hos legen

- Tilby en egen samtale om barna og foreldrerollen om pasienten:
 - viser bekymring for barna eller ønsker råd om hvordan barna kan ivaretas
 - opplever utfordringer med barna og hverdagslivet
 - viser mangelfull innsikt i barnas situasjon
 - Guide og kasusvingnetter for problemsamtaler ut fra kognitive prinsipper:
 - Samtaler med pasienten om barna
 - Vegring mot å gi barna informasjon
 - Når det er vanskelig å takke ja til hjelpetiltak for barnet
 - Hjelp til å skåne barna fra pasientens problematferd
- Tilby samtale med barn og foreldre sammen hvis pasienten:
 - ønsker hjelp til å informere barna om sykdommen
 - ønsker hjelp til å mestre utfordringer med barna og hverdagslivet
 - Guide og kasusvingnetter for problemsamtaler ut fra kognitive prinsipper:
 - "Å rydde i hodet" - samtaler med pasient og barn om vanskelige enkelttema
- Tilby samtale med barn hvis:
 - Pasienten og barnet ønsker det som et resultat av familiesamtalen
 - Barna ønsker å ta opp egne problemer rundt pasientens sykdom (slike samtaler må ha en forbindelse med pasienten i forkant og etterkant – husk samtykke)
 - Guide og kasusvingnetter for problemsamtaler ut fra kognitive prinsipper:
 - "Å rydde i hodet" - samtaler med barn som pårørende om vanskelige enkelttema

Snakketøyet

- «Snakketøyet» [↗](#) er et digitalt samtaleverktøy for helsepersonell og andre voksne som ønsker å støtte og ivareta barn som er pårørende. Verktøyet inneholder bl.a anbefalinger og eksempler på hvordan ta opp barnas situasjon med syke voksne og samtaler med barn.
 - Samtaleguide for helsepersonell og foreldre finner du her [↗](#)
 - Lurt å tenke på: Barn 0-7 år [↗](#)
 - Lurt å tenke på: Barn 7-13 år [↗](#)
 - Lurt å tenke på: Ungdom 13-18 år [↗](#)

Råd til legen

- Gjør barnas situasjon til et naturlig tema i pågående kontakten med pasienten/foreldre
- Ta initiativ til å snakke om barnas situasjon og behov for informasjon og oppfølging
- Avklar og vurder barnas behov for informasjon og oppfølging
 - Bruk pasientkontakten og "sykehistorien" til å bli kjent med barna og familien
 - Inkluder informasjon fra andre ved behov (frisk forelder, barna, familie, skole/barnehage, andre behandlere eller hjelpeinstanser - husk samtykke)
 - Foreta en vurdering ut fra grønn, gul og rød respons
- Tiltak som gir helhetlig hjelp til barn og familie
 - Mål for tiltak er å gi barna trygghet, forståelse og mestring i av hverdagen
 - Finn tiltak som støtter pasientens egne ressurser og ressursene i barnas oppvekstmiljø (familie, nettverk, nærmiljø, barnehage/skole, fritid)
 - Søk samarbeid med andre for å bidra til helhetlig hjelp
- Samtykke og taushetsplikt
 - Snakk om betydningen av å gi informasjon til barn og familie - be om samtykke
 - Du kan gi generell informasjon uten å bryte taushetsplikten
- Dokumentasjon
 - Informasjon om pasient har barn eller mindreårige søsken skal journalføres i pasientens journal
 - Relevant informasjon om foreldres sykdom noteres i barnets journal
 - Informasjon fra avklaring og tiltak journalføres

Pasientinformasjon

Hva bør du informere pasienten om

- Om sykdom i familien

- Hele familien påvirkes når mor, far eller søsken er syk
- Barn og unge ønsker vanligvis å vite hva som skjer. De ønsker å delta i beslutninger som angår dem, enten det gjelder aktiviteter, planlegging av hverdagslivet eller valg av oppfølging
- Barn ønsker anerkjennelse for sin opplevelse, forståelse og deltakelse
- De fleste barn som har syke foreldre eller søsken klarer seg godt i livet
- Det finnes mange som både kan og vil støtte og hjelpe (familie, naboer, nettverk, barnehage/skole, hjelpeinstanser)
- Om hva som er god støtte og hjelp i familien
 - Fortell barna om sykdom og behandling så tidlig som mulig
 - Snakk åpent med barna om det som skjer. La dem vite at de ikke har skyld, at de regnes med og at de også har lov til å ha det bra
 - Involver andre og be om støtte hjelp når dere trenger det
 - Lag en plan for hvordan familien kan mestre sykdomsperioder
 - Ta vare på deg selv – familien trenger deg i så god form du klarer å være

Hva finnes av pasientinformasjon

- Når barn er pårørende
- Barn og unge i familien? [↗](#)
- Snakketøyet: samtaleverktøy tilrettelagt for terapeuter [↗](#)
- Helsenorge.no: Når barn blir pårørende [↗](#)

Kilder


Referanser

1. Lovdata: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). § 10. Informasjon til pasienter m.v. Nettsiden besøkt 22.06.18. lovdata.no [↗](#)
2. Helsedirektoratet: Rundskriv IS-5/2010: Barn som pårørende. Nettsiden besøkt: 22.06.18. helsedirektoratet.no [↗](#)
3. Helsedirektoratet. Rundskriv IS-2587: Pårørendeveileder - Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten (2017). Nettsiden besøkt 22.06.18. helsedirektoratet.no [↗](#)
4. Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B, Dyregrov K. Barn som pårørende. Avsnitt: Barna i sentrum – hva vil vi løfte frem? Oslo: Abstract forlag AS; 2012. tidsskriftet.no [↗](#)
5. Bromfield L, Lamont A, Parker R, Horsfall B. Issues for the safety and wellbeing of children in families with multiple and complex problems. NCPC issues. Australian Institute of Family Studies; 2010. aifs.gov.au [↗](#)
6. Kvello, Ø. Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2010. tidsskriftet.no [↗](#)
7. Mathiesen K S, Karevold E, Knudsen A K. Psykiske lidelser blant barn og unge i Norge. Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2009. www.fhi.no [↗](#)
8. Helsedirektoratet rapport IS-0522: Ruud T, Birkeland B, Faugli A, et al. Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie. Utgitt: 30.11.2015 helsedirektoratet.no [↗](#)
9. Torvik F A, Rognmo K. Rapport 2011:4. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser. Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2011. www.fhi.no [↗](#)

10. Syse A, Aas GB, Loge JH. Children and young adults with parents with cancer: a population-based study. *Clin Epidemiol* 2012; 4: 41-52. pmid:22442635 PubMed [↗](#)
11. Hamsund H L, Sandvik AB. De skjulte straffede. Konsekvenser og helseplager hos fangers pårørende, i Nilsen L, Bjørø K L K, Wego E, Bredal I S. *Det sårbare mennesket*. Stavanger: Hertervig; 2010.
12. Limbers CA, Skipper S. Health-related quality of life measurement in siblings of children with physical chronic illness: a systematic review. *Fam Syst Health* 2014; 32: 408-15. pmid:25133709 PubMed [↗](#)
13. Bøckmann K, Kjellevoid A. *Pårørende i helsetjenesten – en klinisk og juridisk innføring*. Bergen: Fagbokforlaget; 2015. tidsskriftet.no [↗](#)
14. Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B, Dyregrov K. Barn som pårørende. Avsnitt: Når foreldre har en alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. Oslo: Abstract forlag AS, 2012. tidsskriftet.no [↗](#)
15. Mowatt BS, Bugge KE, Trondsen MV, Gjesdahl S, red. *Familier i motbakke. På vei mot bedre støtte til barn som pårørende. Familier i motbakke. Avsnitt: Unge omsorgsgivere – barn og unge som har betydelige omsorgsoppgaver (Kallander EK, Vallesverd VU)* Oslo: Fagbokforlaget; 2015. s79-87. tidsskriftet.no [↗](#)
16. Brandt AE, Grenvik TH. *Med barnet i sentrum. Nye muligheter for spedbarn og småbarn av rusmiddelavhengige og psykisk syke foreldre*. Oslo: Kommuneforlaget AS; 2010. www.akademika.no [↗](#)
17. Kirkengen A L. *Hvordan krenkede barn blir syke voksne*. Oslo: Universitetsforlaget; 2009 (2. utgave). www.universitetsforlaget.no [↗](#)
18. Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B, Dyregrov K. Barn som pårørende. Avsnitt: Familiefungering og psykososiale problemer hos barn av alkoholmisbrukende foreldre (Haugland BSM). Oslo: Abstract forlag AS, 2012. tidsskriftet.no [↗](#)
19. Ma N, Roberts R, Winefield H, Furber G. The prevalence of psychopathology in siblings of children with mental health problems: a 20-year systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* 2015; 46: 130-49. pmid:24652033 PubMed [↗](#)
20. Gerhardt CA, Lehmann V, Long KA, Alderfer MA. Supporting Siblings as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatr Blood Cancer* 2015; 62 Suppl 5: 750-804. pmid:26700924 PubMed [↗](#)
21. Jeppesen E, Bjelland I, Fosså SD, et al. Health-related quality of life in teenagers with a parent with cancer. *Send to Eur J Oncol Nurs* 2016; 22: 46-53. pmid:27179892 PubMed [↗](#)
22. Reupert A, Maybery D, Nicholson J, Göpfert M, Seeman MV. *Parental psychiatric disorder: Distressed parents and their families (3rd ed.) Segment: Helping children understand their parent's mental illness (pp 201-9)*. New York, NY, US: Cambridge University Press; US. 2015 www.google.no [↗](#)
23. Cassidy T, Giles M, McLaughlin M. Benefit finding and resilience in child caregivers. *Send to Br J Health Psychol* 2014; 19: 606-18. pmid:23869796 PubMed [↗](#)
24. Gullbrå F, Smith-Sivertsen T, Rortveit G, et al. Ill and substance-abusing parents: how can the general practitioner help their children? A qualitative study. *Send to BMC Fam Pract* 2016; 17: 154. pmid:27821069 PubMed [↗](#)
25. Stavanger kommune/ Torgeir Gilje Lid. *Fastlege/Forsker II, Institutt for samfunnsmedisinske fag*, UIB. 25.06.18.

Fagmedarbeidere

- Eivind Thorsen, fagrådgiver, BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- Signegun Romedal, fagrådgiver, BarnsBeste - Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende
- Solfrid Raknes, psykologspesialist v/RKBU Vest og Helse Bergen
- Frøydis Gullbrå, spesialist i allmenntilstander, PhD, allmenntilstander forskningsenhet i Bergen, Uni Helse/Modalen kommune
- Eirik Abildsnes, kommuneoverlege PhD, barne- og familievirksomheten, Kristiansand

- Bente Prytz Mjølstad, fastlege og førsteamanuensis i allmenntmedisin, NTNU
- Torgeir Gilje Lid, spesialist i allmenntmedisin, PhD, Nytorget legesenter, Forsker II, Uni Research Helse
- www.barnsbeste.no 

På grunn av kunnskapsendring, manglende konsensus blant faglige autoriteter, individuelle forhold i hver enkelt konsultasjon og mulighet for menneskelig feil, kan NHI ikke garantere at alle opplysninger i NEL er korrekte og fullstendige i alle henseender.