



UiO • Universitetet i Oslo

**«Du kan ha en oppskrift på å koke flasker,
du kan lese bruksanvisning på grøtpakka,
men dette barnet da - det har ikke en
bruksanvisning på magen»**

(Informant Nina)

*En kvalitativ studie om erfaringer fra barnevernsarbeid i
møte med foreldre som har lett grad av
utviklingshemming*

Ingvild Bugge Halvorsen & Madelén Lindhjem Olsen

Masteroppgave i spesialpedagogikk
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo

Vår 2020

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
Forord	6
1. Innledning.....	8
1.1 <i>Bakgrunn og aktualisering</i>	<i>8</i>
1.2 <i>Oppgavens formål</i>	<i>10</i>
1.3 <i>Problemstilling og forskningsspørsmål</i>	<i>11</i>
1.4 <i>Avgrensning.....</i>	<i>11</i>
1.5 <i>Oppgavens oppbygging.....</i>	<i>13</i>
2. Teoretisk referanseramme.....	14
2.1 <i>Lett utviklingshemming</i>	<i>14</i>
2.1.1 <i>Tilnærminger til utviklingshemming.....</i>	<i>16</i>
2.1.2 <i>Konsekvenser av å få diagnosen.....</i>	<i>18</i>
2.1.3 <i>Seksualitet og normalitet</i>	<i>19</i>
2.2 <i>Barnevern i Norge.....</i>	<i>20</i>
2.2.1 <i>Fem faglige prinsipper</i>	<i>20</i>
2.2.2 <i>Senter for foreldre og barn.....</i>	<i>22</i>
2.3 <i>“God nok” omsorg og foreldrefunksjoner</i>	<i>22</i>
2.3.1 <i>Tilknytning</i>	<i>23</i>
2.3.2 <i>Mentalisering og foreldrefunksjoner</i>	<i>24</i>
2.4 <i>Lett utviklingshemming og foreldreskap i lys av tidligere forskning.....</i>	<i>26</i>
2.4.1 <i>Tiltak for foreldre som har lett utviklingshemming</i>	<i>27</i>
2.4.2 <i>Rettigheter for foreldre som har lett utviklingshemming.....</i>	<i>29</i>
3. Metode.....	30
3.1 <i>Kvalitativ metode og vitenskapelig forståelse</i>	<i>30</i>
3.2 <i>Førforståelse og forskerrolle</i>	<i>31</i>
3.3 <i>Det kvalitative forskningsintervju.....</i>	<i>32</i>
3.3.1 <i>Intervjuguide</i>	<i>32</i>
3.4 <i>Rekrutteringsprosessen og valg av informanter</i>	<i>34</i>
3.5 <i>Gjennomføring av intervju</i>	<i>35</i>
3.6 <i>Databehandling og analyse.....</i>	<i>36</i>
3.6.1 <i>Transkribering.....</i>	<i>36</i>
3.6.2 <i>Analyse og tolkning.....</i>	<i>37</i>
3.7 <i>Prosjektets kvalitet</i>	<i>39</i>
3.7.1 <i>Pålitelighet.....</i>	<i>39</i>
3.7.2 <i>Gyldighet.....</i>	<i>40</i>
3.8 <i>Etiske betraktninger</i>	<i>41</i>
4. Resultater	43
4.1 <i>Introduksjon av informantene.....</i>	<i>43</i>
4.2 <i>Introduksjon til opphold ved senter for foreldre og barn.....</i>	<i>45</i>
4.3 <i>Hvordan blir barnevernet oppmerksomme på foreldrene?</i>	<i>45</i>
4.4 <i>Kartlegging av foreldrenes kognitive evner og omsorgskompetanse.....</i>	<i>47</i>
4.4.1 <i>Kartleggingsamtaler og innhenting av opplysninger</i>	<i>47</i>
4.4.2 <i>Kartlegging av utfordringene.....</i>	<i>49</i>
4.5 <i>Tiltak og tilrettelegging.....</i>	<i>50</i>
4.5.1 <i>Å fokusere på det positive</i>	<i>52</i>

4.5.2 Praktisk omsorg	52
4.5.3 Emosjonell omsorg	54
4.5.4 Bruk av Circle of Security og videoveiledning	55
4.6 Helhetlig vurdering	56
4.6.1 Nettverk	56
4.6.2 Sluttvurdering/konklusjonene	58
4.6.3 Samvær	59
4.6.4 Etikk	61
4.6.5 Barnets perspektiv	62
5. Drøfting	64
5.1 Diagnose og fungering	64
5.1.1 Diagnosens relevans i kartlegging og vurdering	64
5.1.2 Erfaringer om å samtale om diagnosen	65
5.1.3 Overflatestrategier	66
5.2 Diagnosens konsekvenser i foreldreferdigheter	67
5.2.1 Læring og generalisering	67
5.2.2 Mentalisering og tilknytning	68
5.2.3 Bruk av video for å bevisstgjøre foreldrene	69
5.3 Den vanskelige vurderingen	70
5.3.1 Fremtidsperspektivet	70
5.3.2 Etske utfordringer	72
5.3.3 Det er ikke alltid mulig å tette gapet	73
6. Oppsummering og avsluttende refleksjoner	75
6.1 Oppsummering og hovedfunn	75
6.2 Oppgavens begrensninger	77
6.3 Avsluttende refleksjoner	78
Litteraturliste	79
Vedlegg 1 - Vurdering fra NSD	92
Vedlegg 2 - Informasjonsskriv og samtykkeskjema	95
Vedlegg 3 - Intervjuguide senter for foreldre og barn	99
Vedlegg 4 - Intervjuguide barnevernet	101

Antall ord i oppgaven: 24 724

Sammendrag

Det anslås at cirka 100 barn per år lever i en familie hvor minst en av foreldrene har diagnosen utviklingshemming, og de fleste av disse foreldrene vil ha lett grad av utviklingshemming (Tøssebro, Midjo, Paulsen & Berg 2014, s.63; s.79). Temaet er lite forsket på i Norge i motsetning til andre land. Diagnosen medfører kognitive begrensninger og utfordringer i adaptiv fungering. Likevel viser forskning at tilrettelegging i foreldreveiledning kan føre til at foreldrene kan lære seg flere omsorgsferdigheter (Llewellyn, Traustadottir, McConnell & Sigurjonsdottir, 2010, s.12). Vi ønsket derfor i denne masteravhandlingen å undersøke fagpersoners erfaringer med foreldre som har lett grad av utviklingshemming.

Oppgaven stiller følgende problemstilling: *“Hvordan blir kognitiv fungering og omsorgskompetanse hos foreldre som har lett grad av utviklingshemming vurdert av fagpersoner i barnevernsarbeid, og hvordan blir tiltakene tilpasset?”*. For å belyse denne er det utformet seks forskningsspørsmål:

1. Hvordan blir fagpersoner oppmerksomme på foreldrene?
2. Hva gjøres for å verifisere diagnosen?
3. Hvordan undersøkes omsorgskompetansen?
4. Hvilke tiltak iverksettes når foreldre har diagnosen?
5. Hvordan tilrettelegges tiltakene?
6. Hva er det typiske utfallet etter endt saksbehandling?

Forskningsmetode

Problemstillingen etterspør subjektive erfaringer og det er derfor anvendt en kvalitativ forskningsmetode. Det er gjennomført semistrukturerte intervjuer med elleve fagpersoner som arbeider ved sentre for foreldre og barn, og i fosterhjemsteam i et kommunalt barnevern. For å analysere datamaterialet er det tatt utgangspunkt i en temabasert analyse med meningsfortetting.

Resultater

I studien fremkom det at bekymringsmeldinger om foreldre som har lett grad av utviklingshemming ofte kommer fra helsesektoren, og gjerne før eller like etter fødsel. Fagpersonene undersøker foreldrenes omsorgskompetanse gjennom samtaler med foreldrene og gjennom observasjon av omsorg og samspill i løpet av hele oppholdet ved sentrene. Det fremkom også at de fokuserer på foreldrenes omsorgskompetanse og fungering, fremfor foreldrenes diagnose. Samtidig kom det fram at kunnskap om vanskeområdene som medfølger diagnosen gjør at fagpersonene kan tilrettelegge og tilpasse veiledningen. Fagpersonene har erfart at foreldre som har lett grad av utviklingshemming har utfordringer når det kommer til både praktisk og emosjonell omsorg, og at de har behov for direkte og konkret veiledning. Praktisk omsorgsutøvelse synes å være lettere å veilede på, og noe foreldrene lærer seg raskere. Den emosjonelle omsorgen har informantene erfart som vanskeligere å veilede på, da det henger sammen med abstrakte og mentale evner. Bruk av videoveiledning viste seg å være et godt verktøy, da det positive i foreldre-barn samspillet blir fremhevet og mer konkret. Selv om fagpersonene prøver å tilpasse veiledningen på sentrene ble det fortalt at sluttvurderingene oftest innebærer anbefaling om at foreldrene trenger videre tiltak i hjemmet eller omsorgsovertakelse av barnet. Barnevernskonsulentene har erfart at etter omsorgsplassering kan samvær mellom de biologiske foreldrene og barna være problematiske, men de prøver å tilrettelegge slik at samværene oppleves som gode for alle partene.

Forord

I skrivende stund er snart fem år ved Universitetet i Oslo på vei mot slutten og et kapittel i livet er over. I den anledningen er det mange som fortjener en takk. Først må vi takke våre elleve informanter som har deltatt i denne studien. Takk for deres interesse og at dere delte deres erfaringer med oss. Uten dere hadde ikke oppgaven blitt til!

Videre vil vi gi særlig stor takk til vår veileder Kristine Stadskleiv. Vi har satt pris på at du har tatt deg tid til å komme med faglige innspill og tilbakemeldinger. Likefullt må vi takke for oppmuntringer, støtte og tålmodighet underveis!

Tusen takk til Anne og Vibeke for gode tilbakemeldinger og korrektur på oppgaven.

Vi vil også rette en stor takk til familie og venner som har støttet og heiet på oss gjennom disse fem årene på Blindern, men spesielt de siste månedene av masteren. Dere vet hvem dere er! Det har vært noen interessante, morsomme, men også intense seks måneder.

Nidhi, takk for mange fine stunder sammen på Blindern!

Ingvild – tusen takk! Tenk at du har holdt ut med meg i fem år. Fra første uka av studiet til den siste. Takk for latter, glede, samtaler og refleksjoner, delt frustrasjon og et godt vennskap. Jeg kommer til å savne ditt blide vesen, skrelling av gulerot, og yoghurt med gryn opp i!

Madelén – tenk at du har holdt ut med *meg* i fem år! Etter å ha tilbrakt utallige timer sammen kan jeg si at du har bidratt til å holde motet mitt oppe og blitt en nær venn. Takk for ditt behagelige humør, oppmuntring, gode samtaler både faglig og personlig, og ikke minst dine musikalske «boostere». Det har vært en glede å samarbeide med deg!

Denne masteroppgaven er et resultat av et gjennomgående samarbeid av alle kapitlene, hvor begge har bidratt gjennom hele prosessen fra start til slutt. Begge har gjennomført intervjuer, transkriberingen ble fordelt og gjort av begge etter like forhåndsbestemte kriterier. Analysen av transkripsjonene ble gjort i fellesskap.

Juni 2020,

Ingvild Bugge Halvorsen & Madelén Lindhjem Olsen

1. Innledning

1.1 Bakgrunn og aktualisering

For mange mennesker er familieliv og det å få egne barn noe man ønsker seg. Alle som går inn i foreldrerollen har ulike forventninger til og forutsetninger for denne nye tilværelsen. Å bli forelder innebærer at man i større grad må sette til side sine egne behov til fordel for barnets behov. Helt fra starten er barnet avhengig av foreldrenes tilstedeværelse. Barnet trenger praktisk og emosjonell omsorg, og behovene må sees i takt med barnets utvikling. Å få barn kan føre til mye glede, men omsorgsansvaret kan være en komplisert oppgave, og for noen vil det være spesielt utfordrende. Evne til å forstå barnet og dets behov avhenger ikke bare av kjærlighet, men knyttes i stor grad til foreldrenes fungering. Dermed er foreldre som eksempelvis har utfordringer knyttet til rus, psykiske lidelser eller som har en nedsatt kognitiv fungering ofte kjennetegnet som en risikogruppe (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.73).

Diagnosen lett grad av utviklingshemming kjennetegnes ifølge diagnosekriteriene ved en betydelig nedsatt kognitiv fungering og utfordringer med adaptive ferdigheter. Dette kommer til syne gjennom hvordan individene evner å ivareta seg selv i dagliglivet og evnen til å tilpasse seg samfunnets krav. Ferdigheter innen kommunikasjon, selvhjulpenhet, huslige oppgaver, sosiale og mellommenneskelige evner er begrenset (American Psychological Association [APA], 2013, s.19). Samtidig har de generelt evne til å lære og opparbeide seg mange ferdigheter på disse områdene, men dette vil ta lengre tid (Helsedirektoratet, 2020). Det kan være enkelt å se alle som har diagnosen lett grad av utviklingshemming som en homogen gruppe. Diagnosen stilles etter like kriterier, men utfordringene kan arte seg forskjellig hos individene (NOU 2016: 17, s. 27). I tillegg vil utfordringene kunne reduseres ved god tilrettelegging fra omgivelsene. Det er derfor viktig å fremheve at mennesker som har lett grad av utviklingshemming er en heterogen gruppe med variasjon i forhold til individuell fungering. Diagnosen kan altså medføre utfordringer i adekvat egenomsorg, noe som igjen kan gjøre det vanskelig å ha omsorgen for eventuelt egne barn. Til tross for kunnskap om deres begrensninger, er det samtidig rapportert at foreldre som har denne diagnosen kan lære å være foreldre og opprettholde læring over tid (Llewellyn, Traustadottir, McConnell & Sigurjonsdottir, 2010, s.12).

Det er vanskelig å tallfeste eksakt hvor mange som har en utviklingshemming som får barn i Norge. Etter en gjennomgang av ulike registerdata anslår Tøssebro, Midjo, Paulsen & Berg (2014, s.63; s.79) at cirka 100 barn per år lever i en familie der minst en av foreldrene har diagnosen utviklingshemming og at de fleste av disse foreldrene vil ha lett grad av utviklingshemming.

Spesialpedagogikk kobles ofte til ulike former for tilrettelegging i opplæring av barn og unge med særskilte behov. Målet er at barn skal opparbeide seg kunnskap og ferdigheter for å kunne leve selvstendig, og for noen er det behov for spesialpedagogisk tilrettelegging i et livsløpsperspektiv. På flere arenaer i voksenlivet kan det være behov for tilpasset opplæring og spesialpedagogisk tilnærming, eksempelvis i jobbsammenhenger eller på økonomiske områder. Likefullt kan det å innta foreldrerollen medføre en mer omstendelig læringsprosess for personer som har lett grad av utviklingshemming hvor det er behov for tilpasset opplæring.

Foreldre som har lett grad av utviklingshemming er et dagsaktuelt og mye omdiskutert tema. Det ser man blant annet gjennom sosiale medier og nyheter som preges av historier om foreldre som har mistet omsorgen for sine barn grunnet diagnosen, som i noen tilfeller også har vært satt på feilaktig grunnlag (se for eksempel: Hamar Arbeiderblad, 2016; Bentzrud & Øyhovden, 2017a; Bentzrud & Øyhovden, 2017b). Om dette er riktig eller feil er vanskelig å vite da flere slike saker har vært vinklet med et kritisk blikk på barnevernets praksis. Det viser likevel at det er et tema som må løftes fram, også med et spesialpedagogisk perspektiv. Temaet har fått økt fokus i Norge, men det er likevel noen år siden noen har gjort forskning på dette området. Tidligere studier gir inntrykk av at personer som arbeider på vegne av barnevernet synes dette er et vanskelig område og noe som fortsatt må drøftes. Gundersen & Young (2010) fant i sin studie at barnevernsarbeidere var tvilende til utviklingspotensialet hos mødre som har lett grad av utviklingshemming og uttrykte et behov for mer tilpassede tiltak. Tøssebro et al. (2014) fant i sin rapport at barnevernsarbeiderne setter inn ordinære tiltak til en gruppe som i utgangspunktet har mer behov for tilrettelagte tiltak.

Foreldre som har lett grad av utviklingshemming er en relativ liten gruppe, men oppfølging, veiledning og barnevernets vurdering av omsorgssituasjonen kan være utslagsgivende for

familielivet til dem det gjelder. Barnevernets vurdering er avgjørende da sjansen for omsorgsovertakelse hos foreldre som har utviklingshemming er større enn for resten av befolkningen (Tøssebro et al., 2014, s.81). Som en del av barnevernets hjelpetiltak finnes sentre for foreldre og barn. Der kan familier bo over flere måneder og få tett oppfølging og veiledning i foreldrerollen. Vi finner ingen kvalitative studier som har intervjuet fagpersoner ved sentre for foreldre og barn i forbindelse med dette temaet.

1.2 Oppgavens formål

Oppgaven tematiserer hvordan foreldre som har lett grad av utviklingshemming blir møtt og fulgt opp gjennom barnevernsarbeid. Formålet er å øke innsikten i hvordan barnevernet tilpasser veiledning og tiltak for personer i en sårbar fase. Dette gjøres ved å intervju fagpersoner som jobber i barnevernet og på sentre for foreldre og barn for å fram deres erfaringer og opplevelser.

Det er viktig å se og forstå mennesker med utviklingshemming i et livsløpsperspektiv og derfor har denne oppgaven spesialpedagogisk relevans. Det å få egne barn kan være et ønske også for mennesker som har lett grad av utviklingshemming (Jonsson, 1993, s.142; Valenti-Hein, 2016, s.639). Denne oppgaven gir dermed også kunnskap om hvordan foreldreansvar kan se ut for foreldre som har lett grad av utviklingshemming.

1.3 Problemstilling og forskningsspørsmål

Oppgaven stiller følgende problemstilling:

“Hvordan blir kognitiv fungering og omsorgskompetanse hos foreldre som har lett grad av utviklingshemming vurdert av fagpersoner i barnevernsarbeid, og hvordan blir tiltakene tilpasset?”.

Problemstillingen vil bli belyst gjennom seks forskningsspørsmål som utdyper den erfaringen fagpersoner i barnevernsarbeid har med foreldre som har lett grad av utviklingshemming:

1. Hvordan blir fagpersoner oppmerksomme på foreldrene?
2. Hva gjøres for å verifisere diagnosen?
3. Hvordan undersøkes omsorgskompetansen?
4. Hvilke tiltak iverksettes når foreldre har diagnosen?
5. Hvordan tilrettelegges tiltakene?
6. Hva er det typiske utfallet etter endt saksbehandling?

I det første forskningsspørsmålet ønskes det innsikt i hvordan barnevernet kommer i kontakt med foreldrene med tanke på hva som er de første bekymringene og hvem som oppdager disse. Videre vil det i forskningsspørsmål to undersøkes hvordan barnevernet forholder seg til at foreldrene har diagnosen lett grad av utviklingshemming og hvordan denne eventuelt blir undersøkt videre. I det tredje forskningsspørsmålet blir det etterspurt hva og hvordan fagpersonene kartlegger og undersøker foreldrenes omsorgskompetanse. Hvilke tiltak som er typiske å sette i gang når foreldre har lett grad av utviklingshemming vil bli undersøkt i forskningsspørsmål fire. Hvordan disse tiltakene blir tilrettelagt for denne målgruppen etterspørres i forskningsspørsmål fem. I det siste forskningsspørsmålet vil det undersøkes hvilke erfaringer fagpersonene har omkring deres sluttvurdering og anbefalinger for barnets omsorgssituasjon.

1.4 Avgrensning

Det kan forekomme at mennesker med mer alvorlig grad av utviklingshemming blir foreldre. Oppgaven avgrenses til å omhandle foreldre som har lett grad av utviklingshemming da det er

flest med lett utviklingshemming som blir foreldre, og at de samtidig har større forutsetninger for å håndtere foreldrerollen enn personer med mer alvorlig utviklingshemming (Hindberg, 2003a, s.17; Carr & O'Reilly, 2016a, s.17).

Oppgaven tar for seg et komplekst og sårbart tema. Det trenger økt oppmerksomhet, men må samtidig behandles med varsomhet og respekt for alle de partene som er berørt; foreldre som har lett grad av utviklingshemming, barn av denne foreldregruppen, familie og øvrig nettverk, og de som jobber i barnevernet. Temaet innebærer etiske problemstillinger som ikke lett lar seg besvare da rettighetene til mennesker som har utviklingshemming ikke nødvendigvis samsvarer med barns rettigheter. Barnevernet er pålagt å handle på vegne av barnets beste, selv når det står i strid med hva foreldrene ønsker. Vi ønsker ikke med denne oppgaven å komme fram til et standpunkt om hva som er "rett eller galt" når mennesker som har lett grad av utviklingshemming får barn, men heller å reflektere over og belyse problemstillingen fra flere perspektiv.

Det er blitt gjort følgende avgjørelser for begrepsbruk i oppgaven: for enkelthetens skyld vil diagnosen "lett grad av utviklingshemming" videre bli omtalt som *lett utviklingshemming*, og når det i oppgaven snakkes om "foreldrene" henvises det til foreldre som har lett utviklingshemming. Det vil komme tydelig fram når det snakkes om foreldre på et generelt grunnlag.

Det er vanlig å bruke begrepet omsorgsevne for å omtale foreldres konkrete evner og ferdigheter i omsorgsutøvelse overfor barn. Flere har i den forbindelse kritisert bruken av *omsorgsevner* ved at det indikeres til noe latent og uforanderlig eller nærmest medfødt i mennesker (Karlsen, 1995, s.10–11; Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.119–120).

Omsorgskompetanse trekkes frem som et mer passende begrep da det reflekterer at det er noe som kan læres og utvikles, derfor benyttes begrepet omsorgskompetanse heller enn omsorgsevne i denne oppgaven.

1.5 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven består av seks kapitler. I det første kapitlet er det redegjort for oppgavens bakgrunn og aktualitet, samt oppgavens formål og problemstilling.

I det neste kapitlet redegjøres det for oppgavens teoretiske rammeverk hvor det sees på diagnosen lett utviklingshemming, barnevernsarbeid og sist “god nok” omsorg og foreldrefunksjoner. Det blir redegjort for hva som kan være utfordrende når mennesker som har lett utviklingshemming blir foreldre, og for tidligere forskning, samt rettigheter.

Det tredje kapitlet omfavner oppgavens metodiske valg og beslutninger, samt vurderinger knyttet til oppgavens kvalitet og etiske betraktninger.

I det fjerde kapitlet legges resultatene fra datainnsamlingen frem, som videre blir drøftet i kapittel fem.

Avslutningsvis, i kapittel seks vil det bli gitt en oppsummering av oppgavens funn i lys av forskningsspørsmålene, samt bli redegjort for oppgavens begrensninger. Til slutt vil det bli gitt noen avsluttende refleksjoner og tanker om hvordan man kan løfte temaet i videre forskning.

2. Teoretisk referanseramme

Det vil i dette kapitlet bli redegjort for ulike aspekter som legger et grunnlag for oppgavens helhet. Det vil først gjennomgås ulike forhold knyttet til diagnosen lett utviklingshemming. Deretter vil det bli gitt en kort beskrivelse av barnevernet i Norge, samt en introduksjon om sentre for foreldre og barn. Til slutt vil det redegjøres for “god nok” omsorg og ulike foreldrefunksjoner som er viktig i utøvelse av et foreldreskap. Mot avslutningen av dette kapitlet vil det bli sett på tidligere forskning, tiltak og rettigheter vedrørende foreldre som har lett utviklingshemming.

2.1 Lett utviklingshemming

Historisk sett har det blitt benyttet mange ord og begreper for det som i dag defineres som utviklingshemming eller “psykisk utviklingshemming”. Grunnet den stigmatiserende effekten begrepene har hatt, har det vært behov for å skifte og endre begrepene gjennom tidene. Abnorm, åndssvak, ikke-opplæringsdyktig, tilbakestående, evneveik og mental retardasjon er eksempler på begreper som er blitt anvendt (Gomnæs & Rognhaug, 2012, s.388; Gjørum & Grøsvik, 2002, s.206). I Norge brukes Verdens helseorganisasjon sin diagnosemanual ICD-10 som definerer psykisk utviklingshemming som en:

“Tilstand av forsinket eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som spesielt er kjennetegnet ved hemming av ferdigheter som manifesterer seg i utviklingsperioden, ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivået, f.eks. kognitive, språklige, motoriske og sosiale.”

(Helsedirektoratet, 2020).

Diagnosemanualen klassifiserer ut fra overnevnte kriterier, og deler utviklingshemming i de fire underkategoriene lett, moderat, alvorlig og dyp grad av utviklingshemming ut fra skår på standardisert IQ-test og vurdering av adaptive ferdigheter. Av de fire gradene er det 85% som har lett utviklingshemming (Carr & O’Reilly, 2016a, s.24). Årsakene til utviklingshemming kan knyttes til flere forhold, før, under og etter fødsel, og deles gjerne i to hovedgrupper; biologiske og miljørelaterte faktorer (Carr & O’Reilly, 2016a, s.19; Gomnæs & Rognhaug, 2012; s.387). Ved mer alvorlig grad av utviklingshemming kan det være enklere å finne årsaksforklaring ettersom en oftere kan finne forandringer på gennivå. Lett utviklingshemming kan i noen tilfeller knyttes til påviste kromosomale endringer.

Eksempelvis mennesker som har 22q11.2 delesjonssyndrom (også kalt DiGeorge syndrom) rapporteres å ha en funksjonsprofil som kan forbindes med lett utviklingshemming (Butcher et al., 2017, s.237). Infeksjoner eller inntak av toksiner ved alkoholinntak hos mor under graviditet kan medføre skade på fosterets hjerne og kan føre til føtalt alkoholsyndrom hos barnet og kan innebære lett utviklingshemming (Temple, Tao & Clifford, 2017, s.259). Oksygenmangel under fødsel kan også medføre hjerneforandringer og forsinket utvikling. Årsaker til lett utviklingshemming som har oppstått etter fødsel kan knyttes til forhold mellom arv og miljø. Barn kan ha en genetisk sårbarhet og i interaksjon med et miljø som ikke gir nødvendig utviklingsstøttende omsorg, kan det potensielt hemme barnets utvikling. Alvorlig omsorgssvikt i form av mishandling eller neglisjering beskrives også som en risikofaktor (Carr & O'Reilly, 2016a, s.21).

Personer som har lett utviklingshemming defineres til å ha en IQ på mellom 50-69. Hos voksne med lett utviklingshemming vil den mentale alderen ligge fra 9 år og opp til 12 år (Helsedirektoratet, 2020). Selv om den mentale alderen beregnes, må en likevel være forsiktig med å bruke denne betegnelsen. Individets kronologiske alder tilsvarer like mange år med livserfaring. Den mentale alderen kan brukes for å indikere individets evne til å tilegne seg ferdigheter (Nasjonalt Kompetansemiljø om Utviklingshemming [NAKU], 2019; Grøsvik, 2008, s.19–20; Offernes & Lorentzen, 2008, s.41–42). Kunnskap om deres mentale alder kan være hensiktsmessig å skjule til for å tilrettelegge best mulig og gi best mulig tilpasset veiledning og opplæring.

ICD-10 beskriver diagnosen lett utviklingshemming ved at mange er "i stand til å arbeide, ha gode sosiale forhold og gjøre en samfunnsnyttig innsats" (Helsedirektoratet, 2020). I den amerikanske diagnosemanualen DSM-5 beskrives lett utviklingshemming ved at man har nedsatt kognitiv fungering, som særlig rammer høyere mentale prosesser som "abstrakt tenkning, eksekutive funksjoner, korttidshukommelse og funksjonell bruk av akademiske ferdigheter" (APA, 2013, s.19). Det kan medføre vansker med generell innlæring og anvendelse av grunnleggende faglige ferdigheter som lesing, skriving og regning. Dette kan føre til utfordringer når det kommer til planlegging, økonomi og deres forståelse for tid. Mennesker som har lett utviklingshemming kan ha vansker med å generalisere innlærte

ferdigheter, og det kan komme til syne ved at de i mindre grad klarer å overføre og anvende innlært kunnskap i andre kontekster (Gjærum & Grøsvik, 2002, s.235).

Svake adaptive ferdigheter er som nevnt også et kriterium for diagnosen, og handler om personens evne til å tilpasse seg det sosiale miljøet gjennom kommunikative ferdigheter og mestring av dagliglivets oppgaver. De fleste som har lett utviklingshemming kan oppnå stor grad av selvstendighet i personlig omsorg og stell (Helsedirektoratet, 2020). Sosial tilpasning kan være utfordrende ved at det observeres en umoden atferd som skiller seg fra jevnaldrende (Helsedirektoratet, 2020). Å streve kognitivt og adaptivt kan føre til at barn vil trenge tilrettelegging i de fleste skolefag og det kan henge sammen med at flere også bruker begrepet generelle lærevansker parallelt med lett utviklingshemming (Grøsvik, 2008, s.18). Dette kan være problematisk da man på den ene siden kan ha generelle lærevansker uten å ha diagnosen utviklingshemming. På den andre siden kan man ha generelle lærevansker, men samtidig fungere fint sosialt og adaptivt. Å bruke disse begrepene om hverandre kan gjøre det uoversiktlig å vite hva personen faktisk strever med og hvor stort behovet for hjelp er.

I henhold til diagnosekriteriene skal vanskene ha oppstått før personen har fylt 18 år. Lett utviklingshemming kan være en av de vanskeligste diagnosene å stille da det kan ta tid før vanskene viser seg (NAKU, 2017, 00:10). Det er vanlig at diagnosen settes i skolealder da det kan være enklere å fastslå at utviklingen sakter ut i forhold til jevnaldrende. Noen kommer inn i voksenlivet udiagnostisert, men ved diagnostisering skal vanskene kunne spores tilbake til utviklingsperioden. At individene ikke har fått diagnosen før i voksen alder kan skyldes at vanskene ikke er blitt tilstrekkelig identifisert av hjelpeinstanser eller at andre tilstander har skygget for diagnosen lett utviklingshemming (Holden, 2013, s.24; Helsedirektoratet, 2018).

2.1.1 Tilnærminger til utviklingshemming

Hvordan man har sett og forstått mennesker med utviklingshemming har vært varierende i vårt samfunn. Det er ikke til å komme utenom at denne gruppen har vært stigmatisert og blitt rettet mange fordommer mot. Tidligere ble mennesker med utviklingshemming ansett som ikke- opplæringsdyktige og ble plassert i segregerende institusjoner. En tanke om at samfunnet skulle bestå av en sunn og levedyktig befolkning førte blant annet til tvangssterilisering av personer med utviklingshemming. I senere tid har synet på mennesker som har utviklingshemming endret seg, og det har gått fra en ekskluderings- og

segregeringspolitikk til inkluderingspolitikk. Dette skiftet har åpnet for at mennesker med utviklingshemming har like rettigheter og muligheter på lik linje med alle andre i samfunnet (Kulturdepartementet, 2020; Barne- og familiedepartementet, 2012–2013, s.10). Det ser man blant annet gjennom økt politisk satsning med både tilpasset opplæring og tilrettelagte arbeidsliv, samt et større fokus på psykisk helse og livskvalitet. I dag bor ikke nødvendigvis mennesker som har utviklingshemming i institusjoner og flere har egen bolig, arbeidsplass og høyere grad av selvbestemmelse. Dette har vært med på å gi større mulighet for sosiale fellesskap, samt muligheter til å utvikle flere vennskap og parforhold (Mørch, Skår, Andersgaard & Syse, 1993, s.85).

Gjennom tidene har det utviklet seg tre måter å forstå funksjonshemming og derav også utviklingshemming; individuelt, sosialt eller et relasjonelt perspektiv. Hvilket perspektiv man har legger føringer for hvordan man tilrettelegger og hvilke tiltak man setter inn. Det individualistiske perspektivet har lenge blitt sett på som en medisinsk-diagnostisk forståelse. Dette perspektivet kjennetegnes ved at det fokuseres på særtrekkene ved individer som har utviklingshemming, i form av deres mangler eller skader. Av denne forståelsesmåten vil man si at problemene ligger hos det enkelte individ, og at man setter inn tiltak som kan kompensere for disse manglene med eller for individet (Tangen, 2012, s.19). Det individualistiske perspektivet har blitt kritisert da det har bidratt til stigmatiserende og undervurderende holdninger (Ellingsen & Sandvin, 2014 s.12).

Senere kom et sosialt perspektiv, også omtalt som den sosiale modellen. Et slikt perspektiv innebærer at funksjonshemmingen er skapt som følge av samfunnets krav og forventninger til borgerne i et samfunn. Individer med funksjonsnedsettelse vil i møte med et ikke-tilrettelagt samfunn bli funksjonshemmet. Med dette perspektivet vil tiltak og støtte i omgivelsene rundt personen som har utviklingshemming legge til rette for at funksjonsnedsettelsen minskes. Det er også vanlig å skille mellom den sosiale kroppen og den funksjonshemmede kroppen (Ellingsen & Sandvin, 2014, s.13). Dette skillet har blitt kritisert ved at mennesker med funksjonshemming uttrykker at kroppen er en del av hvem de er uansett hvor mye samfunnet tilrettelegger. I tillegg er den sosiale modellen kritisert for å ikke regne med mennesker med utviklingshemming: Barrierene ligger ikke hovedsakelig i det fysiske miljøet, men

funksjonshemmingen oppstår som følge av samfunnets definisjonsmakt av hva som er “normal” atferd og klassifisering av intelligens (Askheim, 2003, s.188–191).

Det relasjonelle perspektivet er en blanding av det individuelle og sosiale perspektivet. Dette perspektivet peker på at særtrekkene og tilstandene til mennesker som har utviklingshemming skal vurderes i forhold til normene og kravene som er i omgivelsene (Tangen, 2012, s.19). Å anvende et relasjonelt perspektiv i forhold til mennesker som har utviklingshemming handler om å finne en balanse mellom det kroppslige (individuelle begrensninger) og sosiale krav (barrierer i samfunnet). Uavhengig av hvordan omgivelsene tilrettelegger, kommer man ikke utenom individets kroppslige forutsetninger (NOU 2016:17, s.30). En medisinsk forståelse av individene bør dermed ikke utelukkes helt, men ved å også ha et kritisk blikk på de sosiale kravene vil man kunne minske vanskene til individene.

Hvilken forståelses- og tilnæringsmåte man har til mennesker som har utviklingshemming vil ha konsekvenser for hvordan man forstår deres begrensninger og utviklingspotensial. Perspektivene er altså førende for hvordan man setter inn tiltak og støtte.

2.1.2 Konsekvenser av å få diagnosen

Å ha eller få diagnosen utviklingshemming kan medføre både negative og positive konsekvenser (Brown, Wehmeyer & Shogren, 2017, s.4; Gommæs & Rognhaug, 2012, s.386). Det kan oppleves av både individet selv og deres familie som en forutbestemmende “merkelapp”. For noen vil det ta tid å prosessere at det er en livslang tilstand. På en måte kan det oppleves stigmatiserende og tabubelagt å få diagnosen utviklingshemming. Mye av dette kan ha opphav i den tidligere historien til mennesker med utviklingshemming, samt en ensartet forestilling av hva utviklingshemming innebærer hvor en ikke skiller mellom de individuelle forskjellene. Hvordan samfunnet og mennesker ser på individene som har utviklingshemming, vil ha mye å si for hvordan enkeltindividene også oppfatter seg selv (Meyer, 2008, s.59).

Kittelsaa (2014) fant i en kvalitativ undersøkelse at mennesker som har utviklingshemming ikke identifiserer seg med diagnosen, men heller andre primæridentiteter som beskriver hvem de er som person. Eksempler på slike primæridentiteter som deltakerne beskrev seg med var: en god venn, en arbeidstaker, en søster og en datter. De fleste hadde negative assosiasjoner til

diagnosen i seg selv. Samtidig vedkjente flere av deltakerne at de hadde behov for hjelpeinstanser for å leve livet slik de ønsket. Dette kan belyse den positive siden ved diagnostisering ved at den kan gi svar på hvorfor personen strever og dernest utløse rettigheter for hjelp og ressurser (Brown, et al., 2017, s.14). En diagnose vil således gi informasjon til personer som jobber med eller for enkeltindividene ved at den kan si noe om deres evner og forutsetninger, og på hvilke områder individene trenger støtte og tilrettelegging.

2.1.3 Seksualitet og normalitet

Mennesker som har utviklingshemming har de samme følelser, ønsker og behov som alle andre, og det gjelder også seksuelle behov (NOU 2016:17, s.126). Flere personer med utviklingshemming har et seksualliv med seg selv eller med andre (Mørch, et al., 1993, s.123; Griffiths, Ioannou & Hoath, 2017, s.602). Det har vært behov for å tematisere at retten til privatliv og til å kunne utøve sin seksualitet og sine behov også gjelder for mennesker som har utviklingshemming. Det har vært ulike oppfattelser knyttet til seksualitet, eksempelvis har man tenkt at mennesker som har utviklingshemming er aseksuelle ved at de ikke har seksuelle følelser og behov. På en annen side har deres seksuelle atferd blitt oppfattet som usedvanlig sterk eller som et atferdsproblem (Barstad, 2006, s.29; Jonsson, 1993, s.115). Etter hvert har man skjønnet at seksualiteten til mennesker som har utviklingshemming ikke er så ulik fra alle andres, men at den kan vise seg på forskjellige måter (Jonsson, 1993, s.115; NOU 2016:17, s.162).

Seksualitet har fått et økt fokus, og samfunnet har vært opptatt av å gi opplæring og veiledning til personer som har utviklingshemming om seksualitet. Det anses som spesielt viktig å gi opplæring til denne målgruppen grunnet deres mangel på kunnskap om egen og andres kropp og seksualitet, slik at man kan forebygge uønskede graviditeter, seksuelt overførbare sykdommer og seksuelle overgrep (NOU 2016:17, s.162). Åpenhet og kunnskapsformidling rundt seksualopplæring er viktig slik at man kan bidra til at mennesker som har utviklingshemming kan få kunnskap og bidra til refleksjon rundt etablering av eget familieliv og hva det vil innebære. "Foreldrerollen er en av de mest identitetsbærende rollene vi kan inngå i" og mennesker som har utviklingshemming kan ønske å få barn av samme grunner som alle andre (Zachariassen & Fjeld, 2009, s.72; Jonsson, 1993, s.142). Noen kan

også tenke at å ha barn vil være en bekreftelse på at man er voksen. Slik som søster eller datter er en del av menneskers identitet, vil også rollen som mor eller far inngå som en del av primæridentitetene.

2.2 Barnevern i Norge

Det er Barne-, ungdoms-, og familiedirektoratet [Bufdir] som har det statlige ansvaret for barnevern i Norge, og som gir retningslinjer for at alle kommuner skal ha en kommunal barneverntjeneste (Bufdir, 2020b). Det er de kommunale barneverntjenestene som utfører det daglige arbeidet etter barnevernloven [bvl]. De har ansvar for forebyggende arbeid, utredning og undersøkelse av saker og igangsettelse av hjelpetiltak i form av både frivillige- og tvangstiltak. De har også ansvaret for oppfølging og godkjenning av barn som plasseres utenfor hjemmet, eksempelvis i beredskaps-, og fosterhjem og i institusjoner. Barnevernet kan utfra sine vurderinger fremme sak om omsorgsovertakelse, men det er fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker har den endelige avgjørelsesmyndigheten (Bufdir, 2020b).

2.2.1 Fem faglige prinsipper

Barnevernloven, grunnlaget for barnevernets arbeid, bygger på fem faglige prinsipper (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.27–31; Bufdir, 2019b). *Barnets beste* er det overordnede og grunnleggende prinsippet i arbeidet og kan sees i lys av de neste fire prinsippene. Prinsippet er nedfelt i bvl, § 4–1, og i FNs barnekonvensjon artikkel 3 nr.1. Prinsippet viser til at barnets beste alltid skal være avgjørende i tiltak og vurderinger, og barnets beste skal veie tyngre enn foreldrenes rettigheter. Vurdering av hva som er barnets beste er komplisert, og må gjøres utfra juridiske, faglige og skjønnsmessige vurderinger. Det blir gjort prognostiske vurderinger, med andre ord en vurdering av hvordan omsorgen for barnet trolig vil være på lang sikt (Sjøvold og Furuholmen, 2015, s.212).

I forhold til norsk lov og kultur anses hovedansvaret for barn til å ligge hos foreldrene, og dette betegnes som prinsippet om biologiske bånd, også kalt det *biologiske prinsipp* (FNs barnekonvensjon art.9). Det vil si at så fremt det ikke foreligger andre forhold, så skal barn bo og vokse opp hos sine biologiske foreldre. Samtidig har barn rett til å leve under gode og trygge oppvekstvilkår (Bvl, 1992, §1–1). I de siste årene har det vært rettet et kritisk blikk på om barnevernet tillegger prinsippet om biologiske bånd for stor vekt, eksempelvis når det biologiske båndet ikke står i samsvar med hva som er barnets beste. Dermed blir *tilknytnings-*

og relasjonskvalitets prinsippet mellom barna og foreldrene grunnleggende i vurderinger av barnets omsorgssituasjon, for å unngå at barn lever under forhold som skader deres helse og utvikling. Dette prinsippet skal dermed komme før vurdering av det biologiske bånd. Det legges likevel stor vekt på det biologiske bånd i familier hvor det har skjedd en omsorgsovertakelse, ved at kontakten mellom foreldrene og barna skal opprettholdes. Barnevernet jobber også etter prinsippet om *mildeste effektive inngrep*, som handler om at det skal settes inn tiltak som er passende for hver familiesituasjon. Prinsippets formål er å beskytte familiene mot unødvendig bruk av mer inngripende tiltak enn det som er nødvendig. Det siste prinsippet er *barnets medvirkning* og skal være med å få fram barnets perspektiv og være med i vurdering om hva som er til det beste for barnet. De har rett til å bli hørt og bli godt informert i saker som angår dem. Barnets meninger må samtidig vektlegges i forhold til dets alder og modenhet. Når det er dreier seg om spedbarn taler barnevernet deres sak ut fra en totalvurdering av omsorgssituasjonen.

Ifølge Bufdir (2020a) vil gangen i en barnevernssak kunne ha følgende forløp:

1) bekymringsmelding, 2) undersøkelse, 3) konklusjon, 4) tiltak. Barnevernet mottar først en bekymringsmelding. Hvis barnevernet finner at de ønsker å gå videre med denne blir det opprettet en undersøkelsessak for å finne ut mer om situasjonen rundt bekymringen og barnet det gjelder. Disse meldingene kan komme fra mennesker i foreldrenes eller barnets nettverk. Det kan eksempelvis være naboer, barnehage, skole, leger og helsesøstre. Familier kan også selv ta kontakt med barnevernet hvis de ønsker hjelp. Kort tid etter at barnevernet har åpnet en undersøkelsessak skal de undersøke og få et inntrykk av forholdene rundt omsorgssituasjonen for barnet og hvordan foreldrene fungerer. Barnevernet kan komme på hjemmebesøk og ta kontakt med andre instanser som kjenner familien.

Etter undersøkelsen er ferdig utformes en rapport om undersøkelsesarbeidet. I denne rapporten kan barnevernet avslutte saken hvis de ikke finner grunn for bekymring, foreslå hjelpetiltak for barn og familien, eller vurdere at situasjonen er så alvorlig med tanke på omsorgssvikt og hjelpetiltak ikke er nok, at barnet ikke kan bo hjemme. Barnevernet kan sette i gang ulike hjelpetiltak, hvorav de fleste tiltakene vil skje i hjemmet. Hvis familien får hjelpetiltak lages det en tiltaksplan i samarbeid med denne familien. Tiltakene går ut på å øke

foreldrekompetanse, kompensere for mangler i omsorgen eller avlastning til foreldrene. Hvis familien får hjelpetiltak lages det en tiltaksplan i samarbeid med denne familien.

2.2.2 Senter for foreldre og barn

Som en del av statlige barnevernstiltak finnes sentre for foreldre og barn som tilbyr veiledning og opplæring i foreldrerollen. Sentrene er tidligere blitt omtalt som mødre hjem og familiesenter. I dag finnes det 16 sentre fordelt på fem regioner. Her blir foreldre og familier henvist hvis det foreligger en sterk bekymring rundt barns omsorgssituasjon (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.154). Som hovedregel skal dette være et frivillig hjelpetiltak og opphold, men familier kan også bli pålagt tiltaket hvis barnevernet er usikre på familiesituasjonen (Bufdir, 2016). Opphold på sentre for foreldre og barn anses som et av de mest inngripende tiltakene barnevernet kan igangsette (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.20).

Det tilbys opphold i en periode hvor familien bor på senteret og får tett oppfølging. Her tilrettelegges det for og blir gitt veiledning til å bedre utviklingsmulighetene for barnet gjennom å styrke foreldreferdighetene. På disse sentrene kartlegges og utredes det blant annet for tilknytning, foreldrenes funksjonsnivå og samspill mellom barn og foreldre. Det jobber ulike fagpersoner på sentrene, som barnevernspedagoger, sosionomer, førskolelærere, familierapeuter og psykologer. Dette gjør at sentrene har bred kunnskap og kompetanse for å kunne se, hjelpe og vurdere familiesituasjonene. Samtidig vil et opphold på sentrene gi mulighet for at fagpersonene kan få et helhetlig inntrykk i fungeringen og bekymringene rundt familien da de kommer svært tett på familien over tid.

2.3 “God nok” omsorg og foreldrefunksjoner

Når barnevernet får en bekymringsmelding om et barns omsorgssituasjon, blir det igangsatt en undersøkelse for å vurdere hvorvidt omsorgen er god nok. Begrepet “good enough care” stammer fra den britiske psykoanalytikeren Donald Wood Winnicott, og blir ofte anvendt i barnevernsarbeid. Begrepet er anvendelig da det ikke finnes en definisjon for “perfekte” foreldre eller en “perfekt” omsorgsutøvelse, trolig fordi ingen vil kunne utøve det (Winnicott, referert i Abram, 2007, s.221). Samtidig finnes det ikke et klart skille mellom hva som er godt nok og hva som ikke er godt nok, da det avhenger blant annet av barnets forutsetninger og behov og foreldrenes livssituasjon (Bunkholdt & Sandbæk, 2008, s.107). I vurdering av

barnets omsorg kan man ta utgangspunkt i barns grunnleggende praktiske og følelsesmessige behov, og hvordan disse imøtekommes (Bunkholdt & Sandbæk, 2008, s.49; Killén, 2019a, s.34). Barn har følelsesmessige behov for trygghet, kjærlighet og kontinuitet (Killén, 2009, s.158), samtidig som de har praktiske behov som mat, klær og utstyr. Foreldrenes sosioøkonomiske bakgrunn og samfunnsmessige vilkår vil også påvirke deres omsorgsutøvelse (Killén, 2019a, s.71; s.79–80). Likefullt vil erfaringer og opplevelser fra egen barndom påvirke hvordan man fungerer senere i livet og i foreldrerollen ved at kvaliteten på omsorgen man selv har fått, har betydning for den omsorgen som man selv gir videre (Killén, 2019a, s.58).

Gjennom årene har ulike teorier og begreper fått stor betydning i forhold til barns oppvekst. For at foreldrene skal kunne gi god støtte i utviklingen har kunnskap om tilknytning og mentalisering blitt viktige komponenter i vurdering av barns omsorgssituasjon.

2.3.1 Tilknytning

Barnepsykiater og psykoanalytiker John Bowlby utarbeidet teoriene om tilknytning og indre arbeidsmodeller (Killén, 2019a, s.56; Kvello, 2015; s. 82–83). Tilknytningsteorien handler om samspillet mellom foreldre eller andre omsorgsgivere og deres barn. For å forstå samspillet i en gitt familie blir tilknytning tematisert av barnevernet i utredninger, og kan være et utgangspunkt for veiledning av foreldre (NOU 2012:5, s.21). Tilknytning kobles til “kvaliteten på det emosjonelle båndet mellom personer som er viktige for hverandre” (Kvello, 2015, s.82). Kvaliteten i tilknytningen har en direkte påvirkning på hjernens utvikling og utviklingen av barns indre arbeidsmodeller. De indre arbeidsmodellene består av “en samling av tanker, følelser og handlingsberedskap” som spiller inn på hvordan vi opplever og reagerer i forskjellige situasjoner (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s.71). Barnets fremtidige tilknytningsmønstre til andre kan dermed spores tilbake til hvilke forventninger eller manglende forventninger som ble skapt gjennom det tidlige samspillet.

Hjernen utvikles allerede i fosterstadiet, men er ikke ferdig utviklet før i voksen alder. Når barn blir født er kun ¼ av hjernen utviklet. Gener, stimuli og erfaringer har innvirkning i den resterende utviklingen av hjernen (Hart, 2011, s.28-29; NOU 2012:5, s.23). I spedbarnstiden er hjernen formbar, og sensitiv for påvirkning utenfra og er dermed avhengig av gode

relasjonsopplevelser for en positiv utvikling (Killén, 2019a, s.45). Dermed har omsorgspersonene en sentral rolle i den resterende utviklingen av hjernen.

Et eksempel på hvordan omsorgspersonene påvirker utviklingen skjer i ansikt-til-ansikt kontakten mellom foreldre og barn. Det er en medfødt struktur i sentralnervesystemet å imitere atferd, det betyr at spedbarn har mulighet til å oppfatte omsorgspersonenes ansiktsuttrykk og etter hvert kunne speile disse (Hart, 2011, s.89). Schibbye (2009, s.66) viser til funn fra flere forskere at omsorgspersonenes empatiske inntoning ved eksempelvis blide ansiktsuttrykk oppfattes av barnet og speilnevronene aktiveres. Det betyr at barnet kan oppfatte og gjenskape sinnsuttrykk ved at mors ansiktsuttrykk igangsetter en aktivisering av tilsvarende nevroner i barnets hjerne. Oppdagelsen av speilnevronene ble gjort av italienske hjerneforskere som fant at det skjer en motorisk aktivisering i apers hjerneceller når de observerer ansiktsuttrykk eller bevegelser hos andre mennesker eller aper (Rizolatti, Fadiga, Gallese & Fogassi, 1996). Speilnevroner som aktiveres i samhandling med andre blir en del av et større hjernesystem, som gjør det mulig å forutse handlinger i fremtiden og evne til å kunne sette seg inn i andres sted (Hart, 2011, s.91).

Foreldrenes bidrag i de tidlige samspillene påvirker altså barnets utvikling allerede i det første leveåret og er grunnleggende for dets utvikling både kognitivt, emosjonelt og sosialt (Killén, 2019a, s.44). Barn tilknytter seg til sine foreldre eller omsorgsgivere uansett behandling, men hvordan foreldrene samspiller og engasjerer seg i barnet avgjør tilknytningskvaliteten mellom dem (Killén, 2019a, s.56).

2.3.2 Mentalisering og foreldrefunksjoner

Mentalisering handler om evnen til å reflektere over indre og ytre tilstander hos seg selv og hos andre og begrepet nevnes ofte i forbindelse med barneomsorg (Kvello, 2015, s.120; Killén 2019a, s. 41– 42; Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.224).

Kvello (2015, s.122) deler mentalisering inn i tre dimensjoner. Å sette seg inn i andres opplevelser omtales som et "*innenfra*"-blikk, og er den første dimensjonen. Å kunne se barnet innenfra hjelper foreldrene å vise sensitivitet for barnets behov, og kunne vise empati og sympati med det. Den andre dimensjonen handler om å kunne reflektere og være bevisst overfor seg selv og sitt indre. Kvello kaller dette for *oppmerksomt nærvær*. Det handler altså

om å være bevisst på sin egen tilstedeværelse. Denne dimensjonen handler blant annet om emosjonsregulering og selvoppfatning. Et “utenfra”-blikk på seg selv er den siste dimensjonen i mentalisering, og anses å være avgjørende for sosial kompetanse og tilpasning til fellesskapet.

Aspektene som inngår i de tre mentaliserings-dimensjonene kommer til syne gjennom Killéns beskrivelse av fire foreldrefunksjoner som er sentrale for et godt nok foreldreskap og god nok omsorg (2019a, s. 38–41; NOU 2009:8, s.31). Hvor godt foreldrene klarer å utøve disse funksjonene avhenger blant annet av deres mentaliseringsevne, og evnen til å utvikle denne. Ved å styrke utøvelse av foreldreferdighetene er det sannsynlig at man minsker faren for omsorgssvikt (Killén, 2019a, s.41).

Den første foreldrefunksjonen handler om *evnen til å se barnet og akseptere det som det er*. At foreldrene evner dette påvirker foreldrenes holdning og atferd ovenfor barnet i seg selv, og dets behov og signaler. Samtidig vil foreldrenes oppfattelse av barnet påvirke hvordan barnet oppfatter og forstår seg selv. Den andre foreldrefunksjon er *evnen til å engasjere seg positivt følelsesmessig i barnet*. Dette handler om å “lene seg tilbake” og være lydhør og respondere på barnas signaler. Ut fra et genuint engasjement og kjærlighet overfor barnet bestreber forelderen å sette seg inn i barnets livsverden, og legger til rette for en trygg utforskning av verden. *Evne til empati med barnet* er den tredje foreldrefunksjonen. Empati handler om å sette seg inn i og leve seg inn i barnets opplevelser. Ved å sette seg inn i barnets forståelsesverden vil foreldrene kunne hjelpe barnet i de ulike situasjonene som det opplever. Eksempelvis handler det om å gi trøst når barnet får vondt eller er trist, og slik at de hjelper barnet til å regulere sine egne følelser og atferd. Foreldrenes evne til empati er derfor avgjørende. Den siste foreldrefunksjonen som Killén beskriver er *evne til å ha realistiske forventninger til barnets mestring*. I forhold til barns utvikling er det avgjørende at foreldrene har realistiske forventninger til barnet. Foreldrene påvirker barns utvikling ved å “stimulere, utfordre og bekrefte” (Killén, 2019a, s. 41). Foreldrene må justere sine forventninger i takt med barnets utviklingsnivå, forutsetninger og ferdigheter.

2.4 Lett utviklingshemming og foreldreskap i lys av tidligere forskning

Forelderrollen er en sammensatt oppgave og det krever nødvendig kompetanse og evne for å gi støtte til barns utvikling. På et tidspunkt vil alle foreldre ha behov for hjelp og støtte i denne oppgaven (Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.18). Aunos et al. (2017, s.620) belyser at foreldreferdigheter henger tett sammen med mentale prosesser som problemløsning, sosiale og kommunikative ferdigheter. Samtidig er det viktig å understreke at “et godt intellekt er ingen garanti for god omsorgskapasitet.” (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.82; NOU 2012:5, s.85).

For foreldre som har lett utviklingshemming vil det innebære at de kan trenge mer, eller spesialisert, trening og støtte for å kunne utøve barneomsorg (Aunos et.al, 2017, s.611). Mentaliseringsevnen er en gjennomgående komponent i de fire foreldrefunksjonene, men for mennesker som har utviklingshemming er evnen til å sette seg inn i andres situasjon begrenset (Andersson & Nilsson, 2003, s.64). Kognitive vansker hos foreldre kan føre til vansker med å tolke og respondere på barns signaler og behov på en adekvat måte (Kvello, 2015, s. 324). Dette vil få konsekvenser for foreldre-barn-tilknytningen. På en annen side viser også en svensk kunnskapssoppsummering at foreldre som har lett utviklingshemming anses som en risikogruppe da de kognitive begrensningene kan medføre omsorgssvikt gjennom vanskjøtsel (Socialstyrelsen, 2005, s.21; s.32–34). Dette kan vise seg ved at de i omsorgen ikke kan gi adekvat praktisk omsorg som hygiene og mat. Samtidig kan foreldre som har lett utviklingshemming i større grad ha en risikobakgrunn med dårligere økonomi, lite nettverk og de kan ha opplevd en dårlig oppvekst.

Siden 1990-tallet har forskning på foreldre som har utviklingshemming økt på verdensbasis (McConnell, Llwellyn, Traustadóttir, Sigurjónsdóttir (2010, s.243). Når foreldre har lett utviklingshemming fokuseres det ofte på hva som er vanskelig og på diagnosens begrensninger og på “what incredible odds they have to face” (Aunos et al., 2017, s.609). På en annen side finnes det flere studier som i større grad er “positive” til foreldre som har lett utviklingshemming, som fokuserer på å finne metoder som kan gi støtte til å lære og utvikle foreldreferdigheter. I Norge er det gjort mindre forskning på dette temaet og av norske studier finner vi tre av nyere dato som er relevante for denne oppgaven, da de innebærer foreldre som har lett utviklingshemming og barnevernsarbeid.

Gundersen & Young (2010) gjennomførte fokusgruppeintervjuer med barnevernsansatte som har en relasjon til familier hvor mor har utviklingshemming. Det beskrives at mødrene har problemer knyttet til foreldrefungering. Barnevernsansatte beskriver det som et dilemma om det er riktig å stille “normale” krav i vurderingen av god nok omsorg i møte med mødre med intellektuell funksjonshemming. Det etterlyses tilpassete verktøy i arbeidet.

På oppdrag fra Bufdir kom Tøssebro et al. (2014) med rapporten *Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet*. I sine undersøkelser har de tatt utgangspunkt i familier der en eller begge foreldrene har en utviklingshemming, eller andre kognitive vansker. De har foretatt tre delstudier: 1) en arkivundersøkelse for å finne tall på hvor mange det er snakk om, 2) fokusintervjuer med barnevernsansatte omkring deres erfaringer med foreldregruppen og individuelle intervjuer med foreldre, 3) en dokumentanalyse av fylkesnemndsvedtak i barnevernssaker om omsorgsovertakelser. I rapporten kommer det frem at barnevernsarbeiderne savner verktøy for å kartlegge foreldrenes kognitive fungering. Selv om det konkretiseres at det er behov for tilpassete tiltak kommer det ikke frem en forståelse av hvilke typer tiltak dette bør være. De vanlige endringsorienterte tiltakene som å gi råd og veiledning, er utfordrende å anvende i praksis for denne foreldregruppen. Forfatterne påpeker at barnevernet bør jobbe videre med økt oppmerksomhet og kompetanseheving rundt foreldre med kognitive vansker og utviklingshemming.

I sin masteroppgave gjorde Larsen (2018) en kvalitativ innholdsanalyse av fylkesnemndas verdier og holdninger i 20 saker som omhandler omsorgsovertakelse av barn hvor foreldre har psykisk utviklingshemming. Det fremkommer at diagnosen i seg selv ikke er avgjørende for sakens utfall, men det er lagt stor vekt på fremstillingen av foreldrenes utfordringer og hvordan konsekvensene av disse har påvirkning på foreldrenes fungering. Det snakkes i begrenset grad om foreldrenes ressurser. Videre peker forfatteren på at det mangler kunnskap omkring foreldre som har utviklingshemming i Norge og at fokus på dette temaet må økes.

2.4.1 Tiltak for foreldre som har lett utviklingshemming

I 2015 ble det australske foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children [PYC] oversatt til norsk. Programmet er basert på konkrete og tydelige opplæringsmetoder med formål om at det skal være nyttig for foreldre med kognitive vansker og utviklingshemming.

Det er et relativt ferskt tilbud i Norge. I regi av Universitetet i Sørøst-Norge arrangeres det PYC-kurs til ansatte i barnevernet. PYC tar utgangspunkt i empowerment som arbeidsmetode som gir strategier for at foreldrene kan øke sin egen makt og kompetanse. Gjennom å tilpasse opplæringen i foreldre- og omsorgskompetanse, kan man ivareta barnets beste (Thronsen & Young, 2016, s. 342; Thronsen & Young, 2015, s.34). Opplæringsmateriellet består av sjekklister, manualer for samspill og støttebilder som brukes i veiledning og opplæring. Programmet er detaljert og illustrer stegvise guider for ulike deler av barneomsorg; alt fra hvordan skifte bleie til hvordan leke med barnet (Thronsen & Young, 2015, s.20–21). Det utarbeides ulike sjekklister ut ifra hva den enkelte forelder eller familie har behov for. Programmet har fire deler der den første delen handler om etablering av samarbeid og bli kjent med foreldrenes læringsstil og behov. I den andre delen; undervisningsstrategier, forbereder PYC-veilederen undervisning og veiledning i forhold til teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. Del tre består av to moduler; den ene modulen handler om foreldrenes praktiske omsorgskompetanse og den andre modulen handler om samspill mellom foreldre og barn (Thronsen & Young, 2015, s.31). Den siste delen handler om å sette alle delene sammen og finne strategier for generalisering av lærte ferdigheter.

McConnell et al., (2010, s. 251–252) viser til forskning fra flere land som finner at foreldre med utviklingshemming kan lære, bruke ny kunnskap og vedlikeholde nye ferdigheter. Gjennom passende trening har foreldrene økt sine ferdigheter i omsorgsoppgaver av praktiske og daglige oppgaver, og utviklet sine evner til å delta i samspill og lek. Videre beskrives det at foreldretrening og programmer for denne foreldregruppen bør være individuelt tilrettelagt for den enkeltes behov, ta opp temaer som er i foreldrenes interesse og hvor de er motiverte for å lære, og at treningen bør skje i det miljøet hvor ferdighetene skal bli anvendt (i deres eget hjem). Treningen bør blant annet inneholde enkelt språk og visuelle elementer. Feldman (1994, s.327–328) gikk gjennom flere studier og fant at foreldreveiledningsprogrammer som har vist seg å være effektive i veiledning av foreldre som har lett utviklingshemming har flere fellestrekk; programmene har fokusert på konkrete ferdigheter heller enn på abstrakte, at veiledningen foregår i det miljøet ferdighetene skal anvendes, samt at det er anvendt modellering og mulighet for øving med tilbakemeldinger om justering og positive forsterkninger.

Weiber, Tengland, Berglund & Eklund (2014) undersøkte erfaringer fra svenske sosialarbeidere og sykepleiere som er involvert i veiledning av mødre som har

utviklingshemming, og hvordan denne støtten kom barna til gode. Informantene anbefalte å ta utgangspunkt i foreldrenes styrker, og basere veiledningen på ulike pedagogiske tilnærminger gjennom bilder, bøker, rollespill og bruk av video. Samtidig uttrykte informantene bekymring for barnets situasjon når veiledning og støtte hovedsakelig bestod av arbeid med foreldrene.

2.4.2 Rettigheter for foreldre som har lett utviklingshemming

I 2013 ratifiserte Norge FNs konvensjon om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne, Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Kulturdepartementet, 2020). Ved å signere konvensjonen forpliktet landene til å anerkjenne rettighetene til mennesker med ulike former for funksjonshemminger og motvirke diskriminering. Konvensjonen inneholder artikler som berører alle livets områder og i denne forbindelse innebærer konvensjonen artikkel 23 som handler om respekt for hjemmet og familien. Den presiserer at mennesker med funksjonshemming har rett til å gifte seg og rett til å få barn. I 2019 kom FNs evaluering av Norges arbeid etter ratifiseringen. Det ble kritisert at Norge ikke legger til rette for god nok støtte til å utvikle foreldreansvar når det trengs og at det er en større risiko for omsorgsovertakelse fordi foreldrene har en diagnose (United Nations, 2019). Å gjøre antakelser om at foreldre som har utviklingshemming ikke kan ta vare på barnet sitt kun på bakgrunn av diagnosen, kan sies å være forenlig med diskriminering (McConnell, Llewellyn, Mayes, Russo & Honey, 2003, s.132). I den forbindelse fant derimot Tøssebro et al. (2014, s.162) i deres utvalg at barnevernsarbeidere vurderer foreldrene basert på fungeringen fremfor diagnosen alene. De forteller at forståelsen av foreldre som har utviklingshemming har blitt mer preget av hvordan omstendighetene rundt kan tilrettelegge for opplæring og veiledning i foreldrerollen.

Kunnskap og teori om viktige foreldrefunksjoner har vist at diagnosen lett utviklingshemming medfører begrensninger som kan gi konsekvenser i barneomsorg. Likevel er mennesker med utviklingshemming en heterogen gruppe, og forskning har vist at noen foreldre med diagnosen evner å gi "god nok omsorg" til sine barn ved tilrettelagt veiledning og opplæring.

3. Metode

Det vil i dette kapitlet bli redegjort for de metodiske valgene som er foretatt for å svare på oppgavens problemstilling. Først vil det bli redegjort for særtrekk ved kvalitativ metode og begrunnet hvorfor intervju passer til formålet med denne oppgaven. Det vil også bli redegjort og reflektert over hvordan vår førforståelse kan påvirke oppgaven. Videre vil det bli redegjort for ulike forhold rundt det kvalitative forskningsintervju og for gjennomføringen av intervjuene. Deretter vil det bli gått gjennom valg og metode knyttet til databehandling, analyse og tolkning. Til slutt i kapitlet vil det bli redegjort samt drøftet rundt oppgavens kvalitet og etiske betraktninger.

3.1 Kvalitativ metode og vitenskapelig forståelse

Valg av forskningsdesign og metode avhenger av forskningens problemstilling (Johannessen, Tuft, Christoffersen, 2016, s.54). Et forskningsdesign består av planer og prosedyrer for forskningen hvor man steg for steg går fra brede antakelser til mer detaljerte forskningsmetoder med tanke på datainnsamling, analyser og tolkning (Creswell & Creswell, 2018, s.3). “Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn *data*, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen” (Dalland, 2012 s.112). Da oppgavens problemstilling etterspør og ønsker å få utdypet fagpersoners erfaringer med foreldre som har lett utviklingshemming, ble det valgt å anvende et kvalitativt forskningsdesign. Kvalitative metoder kjennetegnes blant annet av at man søker å gå i dybden på et tema ved at man har få informanter og tar sikte på å formidle forståelse for det som undersøkes (Johannessen, et al. 2016, s.104). Kvalitative metoders hensikt er å få fram mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste (Dalland, 2012, s. 112).

Det vitenskapelige utgangspunktet for oppgaven er sosialkonstruktivistisk og kjennetegnes ved oppfattelsen av at alle mennesker har en subjektiv erfaring i forhold til mennesker, ting eller fenomener i deres livsverden (Creswell & Creswell, 2018, s.8). “Konstruksjonen og forståelsen av virkeligheten er i stadig endring og utvikling. Kvalitative forskere er interessert i å forstå hva disse tolkningene er på et gitt tidspunkt i en spesifikk kontekst” (Postholm, 2010, s.34). Prosjektet henter inspirasjon fra fenomenologien som forsøker å forstå sosiale fenomener utfra informantenes egne perspektiver og slik de beskriver sine egne erfaringer (Kvale & Brinkmann, 2015, s.46; Thaagard, 2009, s.38). En forutsetning for fenomenologisk tilnærming er at fenomenet allerede har vært opplevd, som i denne forbindelse vil omhandle

at fagpersonene selv har vært involvert og erfart veiledning og tiltak for foreldre som har lett utviklingshemming (Postholm, 2010, s.43).

3.2 Førforståelse og forskerrolle

Hvordan man forstår og tolker informantenes erfaringer avhenger av forskerens førforståelse, da tidligere kunnskap og oppfatninger av et fenomen preger hvordan vi tolker ny informasjon (Johannessen, et al., 2016, s. 34–36). Ifølge Creswell & Creswell (2018, s.183–185) er det derfor viktig i kvalitativ forskning at forskerne reflekterer over hvordan de selv påvirker prosjektet i lys av deres førforståelse. Samtidig understreker Maxwell (2013, s.45; s.91) at det er selve forskeren med sin bakgrunn som er instrumentet for å undersøke fenomenet. Først vil det bli redegjort for førforståelsen av oppgavens tema, deretter vil det bli kort redegjort for førforståelsen av å sette seg inn i et nytt fagfelt.

Førforståelsen av oppgavens tema ligger i vår spesialpedagogiske utdanning med fordypning i utviklingshemming, samt i tidligere forskning om temaet. Gjennom utdanningsløpet har vi opparbeidet oss teoretisk kunnskap om mennesker som har utviklingshemming, noe som har medført et større engasjement for temaer som livskvalitet, autonomi, deltakelse, rettigheter og likeverd. Fokuset i utdanningen har i mindre grad omhandlet mennesker som har utviklingshemming, som er eller ønsker å bli foreldre. Av tidligere forskning har vi fått innsikt i ulike perspektiver på temaet og det har gitt større forståelse for at dette er et komplekst område. Med bakgrunn i dette hadde vi som utgangspunkt en genuin nysgjerrighet etter å høre fagpersonenes erfaringer. Selv om vi har prøvd å nærme oss materialet på en åpen og fordomsfri måte, kommer vi likevel ikke utenom at vår førforståelse kan ha preget de spørsmålene vi har stilt i intervjuene og hvordan innkomne data har blitt analysert.

Det å arbeide med mennesker som har en utviklingshemmingsdiagnose er en sentral spesialpedagogisk oppgave, men tematikken i oppgaven berører også barnevernsfeltet. Det å få innsikt i det barnevernsfaglige arbeidet som utføres i Norge og å sette seg inn i saksgang, rutiner, lover og juridiske retningslinjer har derfor vært viktig for å kunne belyse og svare på oppgavens problemstilling. Dette ble også vurdert som nødvendig for å kunne forstå konteksten informantene snakket ut fra. Det har vært både utfordrende og interessant å innhente kunnskap om et annet fagfelt. På en side kan det være utfordrende å intervju

fagpersoner fra et annet fagfelt, eksempelvis ved at det kan fremkomme nye sider eller begreper som vi ikke har kjennskap til. På en annen side har vår “utenforstående” posisjon medført at det har vært enklere å være genuint nysgjerrige og åpne for deres ytringer.

3.3 Det kvalitative forskningsintervju

For å kunne undersøke fagpersoners erfaring med veiledning og tiltak for foreldre som har lett utviklingshemming, ble det anvendt et semistrukturert kvalitativt forskningsintervju. Et slikt intervju har som mål å innhente beskrivelser av informantenes livsverden, det vil si deres personlige opplevelser eller perspektiver omkring et gitt tema (Kvale & Brinkmann, 2015, s.46). Et semistrukturert intervju kjennetegnes ved at det foreligger en viss struktur for gjennomføringen gjennom faste tema og spørsmål. Samtidig gir semistrukturerte intervju muligheten for å være fleksibel og gir rom for å stille oppfølgingsspørsmål og endre rekkefølgen på spørsmålene. Informantene oppmuntres til å komme med fylldige og utdypende svar. Ved å bruke et semistrukturert intervju fikk vi mulighet til å vise informantene at vi var åpne og nysgjerrige for det de hadde å si. Dette kaller Kvale & Brinkmann (2015, s.48) for bevisst naivitet. Ved å stille åpne spørsmål gir man informantene mulighet til selv å velge hva de ønsker å beskrive og hva de vil unnlate å fokusere på. På denne måten kan man få tak i flere sider og perspektiver knyttet til temaet enn ved å anvende mer lukkede spørsmål og forhåndsbestemte svar.

3.3.1 Intervjuguide

Det ble på forhånd utformet to intervjuguider. En for informantene fra barnevernstjenesten og en for informantene fra sentrene for foreldre og barn. Et semistrukturert intervju er en mellomting mellom et strukturert intervju, hvor det er en fast rekkefølge på spørsmålene, og et ustrukturert intervju, hvor intervjuet er mer som en dialog. Semistrukturerte intervju har den fordelen at alle informantene får de samme spørsmålene, og at det blir enklere å systematisere og sammenligne svarene etter at intervjuene er gjennomført (Johannessen et al., 2016, s.148).

Intervjuguidene ble utformet i henhold til “traktprinsippet” (Dalen, 2011, s.26). Ifølge dette prinsippet vil starten av intervjuene innebære spørsmål som skal skape trygghet hos informantene, slik at de lettere kan dele sine erfaringer videre i intervjuet. Det ble derfor i starten stilt spørsmål om informantenes bakgrunn, som ikke nødvendigvis trengte så mye

refleksjon. Videre i intervjuguiden var spørsmålene mer fokusert mot sentrale temaer i forhold til oppgavens problemstilling, noe som krevde mer refleksjon av informantene (Dalen, 2011, s.27). Intervjuguidene ble tematisk bygd opp på lik måte, men det var nødvendig å ha noen ulike spørsmål og ord for at den skulle passe til informantenes arbeidskontekst i enten barnevernet eller sentre for foreldre og barn.

Intervjuguidene bestod av følgende temaer:

- 1) Bekymringsmeldinger/henvisning, kartlegging av diagnosen
- 2) Kognitiv fungering og omsorgsevner
- 3) Hjelpetiltak i form av veiledning og opplæring
- 4) Etter veiledning og opplæring

Intervjuene avsluttet med å gi informantene mulighet til å ta opp ting som de hadde tenkt på gjennom intervjuet eller andre ting som de ønsket å belyse rundt oppgavens tema.

Intervjuguidene bestod av en kombinasjon av spørsmål om opplevelser/erfaringer, som har en fenomenologisk innfallsvinkel, samt faktaspørsmål omkring det daglige arbeidet og rutiner. Da vi var ute etter er meningen bak erfaringene, fordret det at det ble stilt meningsspørsmål. Samtidig kan personlige erfaringer også komme fram gjennom faktaspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s.47). Spørsmålene i intervjuguiden ble utarbeidet slik at de på best mulig måte ble åpne og mottakelig for informantenes svar og erfaringer. På forhånd av intervjuene ble det foretatt flere prøveintervju oss imellom, og vi fikk dermed et inntrykk av hvordan vår egen fremstilling var og hvordan spørsmålene kunne bli mottatt av informantene. Etter prøveintervjuene endret vi på spørsmålsformuleringer og oppsettet i intervjuguiden (Dalen, 2011, s.31).

Å intervju fagpersoner kan ha sine fordeler ved at de kan få fram nye sider og perspektiver ved problemstillingen som forskeren ikke har tenkt på, og at de kan vise til andre personer og faglitteratur på området (Dalland, 2012, s.165). Samtidig kan fagpersoner ofte snakke “samme språk” som kan minske farene for misforståelser. Det spesialpedagogiske feltet og barnevernsfeltet har mye til felles da de handler om barn og deres utvikling. Likevel kan en aldri være helt sikker på at misforståelser ikke har forekommet. Det ble forsøkt, så langt det var mulig, å anvende ord og begreper som informantene bruker i sin jobb.

3.4 Rekrutteringsprosessen og valg av informanter

Det ble foretatt et *strategisk* utvalg av informanter, det vil si at utvelgelsen baserte seg på forhåndsbestemte kvalifikasjoner og egenskaper ved informantene som er strategiske i henhold til problemstillingen (Thagaard, 2009, s.55; Johannessen, et al., 2016, s.117). På forhånd ønsket vi minst åtte informanter. Dette antallet tenkte vi ville gi nok mengde datamateriale for å kunne sammenligne og se forskjeller for å kunne svare på problemstillingen.

Vi bestemte oss på forhånd for kun noen få inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriteriene var fagpersoner i barnevernet eller barnevernsfaglige institusjoner som a) har minimum to års arbeidserfaring, b) erfaring med foreldre som har lett utviklingshemming, c) jobber i en kommune som har et innbyggertall på minst 30.000.

Disse kriteriene sikret at informantene har erfaring med målgruppen og at de kjenner rutiner ved arbeidsplassen godt. Av personvern og etiske hensyn ble dette innbyggertallet satt for å sikre at informantene og foreldrene som de har vært i kontakt med ikke kan gjenkjennes i deres svar og beskrivelser. Siden antall foreldre som har lett utviklingshemming er relativt lavt, antok vi at antall fagpersoner som har vært i kontakt med disse foreldrene også er lavt. Av den grunn ønsket vi ikke å ha flere inklusjons- eller eksklusjonskriterier, slik som utdanningsbakgrunn, da dette potensielt kunne utelukke relevante fagfolk. Samlet sett tenkte vi at dette ville gi oss et godt grunnlag for å besvare oppgavens problemstilling.

Det ble sendt ut invitasjon og informasjonsskriv til avdelingsledere ved barnevernskontorer i Sør-Øst Norge, der avdelingslederne fikk spørsmål om å viderefordre forespørsel om vårt prosjekt til sine ansatte og kollegaer. Det ble valgt å sende ut til avdelingslederne av praktiske årsaker, men også slik at lederne var klar over prosjektet (Dalland, 2012, s.165). Av 34 barnevernskontor som ble kontaktet, var kun ett positivt til å stille til intervju.

Da det viste seg å være vanskeligere å rekruttere informanter fra barnevernet enn først antatt, ble det utvidet til å intervju fagpersoner ved sentre for foreldre og barn, som er tiltak i regi av barnevernet. Denne utvidelsen medførte at vi måtte endre litt på ordlyden i informasjonsskrivet og på noen av spørsmålene i intervjuguiden. Da senterne er regionale, hadde alle potensielle brukergrupper på over 30.000 innbyggere.

Også her ble informasjonsskriv og invitasjon til å delta i forskningsprosjektet sendt ut til avdelingslederne. Vi henvendte oss til 12 sentre og fikk positivt svar fra fire. Til sammen har vi fått 11 informanter fra ulike steder i Sør-Øst Norge.

Informantene kommer fra ett barnevernkontor og fire sentre for foreldre og barn.

3.5 Gjennomføring av intervju

Informantene som var villige til å delta i prosjektet tok enten kontakt med oss direkte, eller at avdelingslederen videreformidlet kontaktinformasjon til interesserte informanter.

Informantene fikk så tilsendt informasjonsskriv om prosjektet og Norsk Senter for Forskningsdatas (NSD) vurdering av prosjektet.

Intervjuene av de 11 ble fordelt på 8 intervjuer. Seks informanter ble intervjuet alene og fem informanter ble intervjuet i to gruppeintervju, hvor det ene hadde tre deltakere og det andre to deltakere. Tre av intervjuene ble utført hvor vi begge var til stede. I disse tilfellene ble det i forkant avklart om det var greit for informantene at vi var to intervjuere.

Fem av intervjuene ble gjennomført før det kom restriksjoner grunnet Covid-19. Fire av disse ble gjort ansikt-til-ansikt på informantens arbeidsplass. Ett ble gjennomført som en videosamtale grunnet praktiske hensyn. De tre intervjuene som gjenstod etter 12. Mars, ble gjennomført på telefon grunnet nasjonale regler for smittevern hensyn. Det hadde selvfølgelig vært ønskelig at alle intervjuene ble gjort ansikt-til-ansikt, men da dette ikke ble mulig ble telefonintervju vurdert som best mulige løsning. Tabell 1 viser oversikt over gjennomføring av intervjuene.

Tabell 1: Oversikt over gjennomføring av intervjuene

Intervju nr.	Antall informanter	Hvordan
1.	1	Ansikt-til-ansikt
2.	2	Ansikt-til-ansikt
3.	3	Ansikt-til-ansikt
4.	1	Ansikt-til-ansikt
5.	1	Videointervju
6.	1	Telefonintervju
7.	1	Telefonintervju
8.	1	Telefonintervju

Intervjuene startet først med en repetisjon av prosjektets innhold og kort presentasjon av intervjueren. På denne måten fikk man rom for en liten samtale før selve intervjuet begynte og skapte rom for trygghet. I starten av intervjuet ble det innhentet skriftlig samtykke, og i video- og telefonintervjuene ble samtykke innhentet muntlig, og tatt opp på lydopptakeren. I gjennomføringen av intervjuene ble intervjuguiden samtalens utgangspunkt. Naturlig nok varierte det hvor mye de enkelte informantene pratet omkring hvert spørsmål. Ved behov ble det anvendt oppfølgings- eller utdypende spørsmål. I avslutningen av intervjuet ble det åpnet for om informantene ville legge til andre betraktninger rundt temaet som ikke ble fanget opp gjennom våre spørsmål. I alle intervjuene kom informantene med interessant tilleggsmateriale hvor de enten utfylte tidligere uttalelser eller at de kom med andre relevante betraktninger i forhold til temaet.

Intervjuene varte mellom 45 minutter og 1,5 time og ble tatt opp på en håndholdt lydopptaker fra Universitetet i Oslo.

3.6 Databehandling og analyse

3.6.1 Transkribering

Etter at intervjuene var gjennomført startet prosessen å transkribere lydfilene om til tekster (Dalen, 2011, s.55). Det ble valgt å bruke transkriberingsprogrammet “f4 transcript” fordi lydfilene kunne avspilles og omskrives direkte i programmet. De fleste intervjuene ble transkribert samme eller påfølgende dag som utførelsen, for å best kunne gjengi informantens svar. Det ble transkribert ord for ord, samt tegn for blant annet kroppsspråk og

toneleie, slik at man kunne forstå teksten (informantenes svar) på en helhetlig måte uten å måtte gå tilbake til lydfilen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Det ble fremhevet tenkepauser og tydelig markert når informantene gjenga utsagn fra andre. Det ble valgt å transkribere informantenes svar på bokmål slik at eventuelle dialekter eller fraser ikke kunne være gjenkjennbare. Likeledes er navn, arbeidssted og stedsnavn utelatt i transkripsjonen eller byttet til fiktive navn.

3.6.2 Analyse og tolkning

Analyse og tolkning starter allerede ved gjennomføringen av intervjuene (Dalen, 2011, s.58). Etter hvert enkelt intervju ble umiddelbare inntrykk, tanker og idéer som begge to fikk skrevet ned slik at vi lett kunne finne tilbake til dem ved senere anledninger. Vi drøftet våre tanker med hverandre slik at begge fikk en forståelse av intervjuene. For å skape oversikt og struktur over datamaterialet, la vi alle de transkriberte tekstene inn i dataprogrammet NVivo 12 (Befring, 2015, s.115). Dette er et program som hjelper til med å “organisere, analysere og få innsyn i ustrukturerte eller kvalitative data, som f.eks. intervjuer” (Alfasoft, 2019).

Postholm (2010, s.36) påpeker at det er en interaksjon mellom induktiv og deduktiv tilnærming i kvalitative studier. I denne interaksjonen mellom empiri og teori utvikles det forståelse av forskningsfeltet og informantenes meninger. Dette kan reflekteres gjennom utgangspunktet for oppgaven, ved at vår kunnskap om lett utviklingshemming og vårt formål utgjør en deduktiv etterspørsel etter erfaringer gjennom spørsmålsformuleringen i intervjuguidene. Samtidig var spørsmålene i stor grad åpne for at informantenes individuelle erfaringer skulle få størst plass i resultatene og etterspørselen til deres erfaringer utgjorde dermed den induktive tilnærmingen.

I analyseprosessen det ble tatt utgangspunkt i en *temabasert analyse med meningsfortetting* (Kvale & Brinkmann, 2015, s.232). Som første trinn startet vi med å lese gjennom alle intervjuene slik vi fikk dannet oss et helhetlig bilde. Informantenes svar ble deretter organisert til hvert spørsmål i intervjuguiden slik at datamaterialet ble samlet og oversiktlig i en adskilt mappe. Dette ble gjort for å få et innledende inntrykk av likheter og forskjeller i datamaterialet. Som andre trinn i analysen ble intervjuene gjennomgått på nytt og det ble plukket ut det som ble sett på som naturlige eller meningsbærende enheter å konsentrere seg

om i hvert enkelt av de (Johannessen et al., 2016, s.176). Som en del av tredje trinn i analysen utviklet vi meningsfortsettende setninger i form av koder ved å formulere en forkortelse av hva informantene uttrykte i et gitt avsnitt. Dette ga til sammen mange koder. Som en del av analysens fjerde trinn ble kodene organisert under ulike temaer. Temaene fikk navn som hadde utspring fra teori og forskningsspørsmålene, eller empirinært ved at det lå nært til informantenes utsagn. Ved å organisere datamaterialet under temaer kunne vi analysere likheter og forskjeller i informantenes utsagn. I analysens femte trinn ble det fullstendige materialet gjennomgått og sett i lys av oppgavens forskningsspørsmål samt knyttet opp mot teori. Temaene med underhørende koder ble førende for hvordan vi har lagt frem resultatene. Analysen har blitt gjort i programmet NVivo. Tabell 2 og 3 nedenfor viser skisserte eksempler på hvordan vi har kodet og kategorisert datamaterialet. Teksten som er uthevet er de meningsbærende enhetene som utgjør grunnlaget for de meningsfortsettende setningene.

Tabell 2: Skissert eksempel fra analyseprosessen

Informant	Utsagn + meningsbærende enhet	Meningsfortsettende setning (kode)	Undertema	Hovedtema
Mona	Jeg tenker jo.. hovedtemaet der er jo den forutsetningen til altså.. forutsetningen til å kunne sette seg inn i barnets ståsted og situasjon da. Det tenker jeg. Mentaliseringen er den store ja.. store utfordringen	Forutsetningen til å sette seg inn i baretts ståsted er utfordrende	Mentalisering	Emosjonell omsorg
Katrine	Men det er jo ikke sant, å gjenkjenne disse foreldrene at de er dårlig på mentalisering , dårlig på å se barnets behov, altså de klarerer liksom ikke å tilpasse seg.	Foreldrene er dårlig på mentalisering og til å se barnets behov.	Mentalisering	Emosjonell omsorg

Tabell 3: Skissert eksempel fra analyseprosessen

Informant	Utsagn + meningsbærende enhet	Meningsfortsettende setning (kode)	Undertema	Hovedtema
Mona	En god del foreldre kan jo da oppleve over tid at dette er... at de virkelig har forsøkt så godt de kan, de har fått tett oppfølging, mye veiledning, og de kan oppleve at de mestrer noe, men en del av de kan jo også komme til en erkjennelse og selv oppleve "at dette mestrer jeg ikke godt nok for barnet mitt, jeg klarer ikke å gi barnet mitt det det trenger". Så noen foreldre skrives ut fra senteret med den opplevelsen da, mens andre kan jo ha mer en begrenset opplevelse eller forståelse av at "dette ble for mye eller for strevsomt for meg" , men hva.. ikke sant, at de rett og slett forstår hvorfor ikke det er tilstrekkelig godt nok for barnet, og gjerne da med sånn ordene om at "ja, men barnet får mat, hun har klær jeg kjøper klær til barnet, og jeg leker med barnet mitt. Jeg skjønner ikke hvorfor barnevernet sier at dette ikke er godt nok".	Noen foreldre kjenner lettelse, mens andre forstår ikke hvorfor omsorgen vurderes som ikke god nok.	Foreldrenes reaksjon på sluttvurderingen	Sluttvurdering
Frida	Jeg tror noen syns det også er godt, en del av disse plasseringene så føler vi vel at de opplever det som en lettelse når de sier at det ikke går, kanskje etter å ha bodd her og prøvd og prøvd. men de er altså har jo lyst til, men tenker at det er fint å bare få lov til å være samværsforeldre , at det er det, kjøpekler og komme vise frem bilder og tenker at det er opptatt av. det er det de får lov til å gjøre da. så mmm..	Noen vil beholde barna, men kjenner på en lettelse. Fornøyd med samvær	Foreldrenes reaksjon på sluttvurderingen	Sluttvurdering

3.7 Prosjektets kvalitet

Reliabilitet og validitet knyttes til prosjektets forskningsmessige kvalitet. I kvalitative studier er det vanlig å snakke om “pålitelighet” om oppgavens reliabilitet, og hvorvidt forskningen er gjort på en troverdig og tillitvekkende måte. Oppgavens validitet henviser til tolkningen av datamaterialet og hvorvidt de er “gyldige” (Thagaard, 2009, s.198). Alle metodiske valg og beslutninger som er tatt i prosessen påvirker oppgavens pålitelighet og gyldighet. Derfor må oppgavens kvalitet sees i sammenheng med de områdene som tidligere er gjort rede for i dette kapitlet. Vi vil videre drøfte noen potensielle farer vi har identifisert og hvilke strategier vi har anvendt for å ivareta kvalitet i prosjektet (Maxwell, 2013, s.123).

3.7.1 Pålitelighet

Begrepet reliabilitet henviser til forskningens nøyaktighet og troverdighet (Befring, 2015, s.53; Kvale & Brinkmann, 2015, s.276). Kvalitativ forskning har et klart mål om å innhente fyldige beskrivelser om et fenomen, det blir derfor et problem å reprodusere studien når informantenes erfaring av virkeligheten stadig er i endring (Johannessen, et al., 2016, s.231–232; Postholm, 2010, s.34). Det vil si at en annen forsker/intervjuer, som gjennomfører en lik studie med samme metode, ikke nødvendigvis vil komme fram til det samme. For å styrke oppgavens reliabilitet har vi prøvd å være transparente ved å gjøre rede for alle prosjektets deler og beslutninger (Dalen, 2011, s.93; Johannessen et al., 2016, s.232). Ved å være åpen om våre steg i prosessen kan andre etterprøve vår framgangsmåte så langt det er mulig. Likevel har forskere en individuell førforståelse og tolkning (Johannessen et al., 2016, s.232). Resultatet av samspillet mellom forskerne og informantene leder fram til oppgavens resultater. En ny person vil i midlertidig ikke kunne oppnå et helt likt samspill, noe som kan føre til at informantene ikke gir de samme svarene.

Thagaard (2009, s.199) fremhever at reliabiliteten kan styrkes når man er to som samarbeider da det åpner for mulighet til å evaluere og diskutere beslutninger i forskningsprosessen.

Samtidig stiller Kvale & Brinkmann (2015, s.211) spørsmål ved transkripsjonens intersubjektive reliabilitet når det er to eller flere personer som transkriberer. Vi transkriberte fire intervju hver. For å sikre transkripsjonens reliabilitet ble det på forhånd avtalt å følge en felles språklig stil ved å anvende en ordrett omformulering som ikke overfortolker. I tillegg hadde vi en tett kommunikasjon underveis. Eksempelvis; når en av oss erfarte usikkerhet

knyttet til hva som ble uttrykt i lydfilene ble dette undersøkt av den andre og det ble drøftet hvordan vi ved bruk av skriftlig språk kunne gjengi informantenes uttrykk. Før lydfilene ble slettet, leste vi gjennom hverandres transkripsjoner slik at eventuelle usikkerheter kunne dobbeltsjekkes. Dette gav oss en felles transkripsjonsstil for å sikre at resultatene ble gjengitt og tolket på en mest mulig nøyaktig måte.

3.7.2 Gyldighet

Validitet er synonymt med gyldighet og handler i samfunnsvitenskapen om hvorvidt metoden som blir anvendt reflekterer det som i utgangspunktet var hensikten for undersøkelsen (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 276–277). Validitet er en egenskap ved slutningene som gjøres i et prosjekt. Det kan undersøkes ved å spore tilbake til de metodiske valg som er blitt gjort og til forskerens innvirkning (Maxwell, 2013, s.121).

Informantene har generelt erfaring med mange ulike foreldre, deriblant foreldre med kognitive vansker og foreldre med diagnosen lett utviklingshemming. Det ble i starten av intervjuene gitt en begrepsforklaring om at vi var ute etter erfaring med foreldre som fra før hadde eller som fikk diagnosen lett utviklingshemming. Etter det første intervjuet var det i noen tilfeller vanskelig å skille mellom informantens generelle erfaringer da ble gitt eksempler fra foreldre som ikke hadde diagnosen. I de gjenværende intervjuene valgte vi derfor å tydeliggjøre målgruppen i hvert spørsmål. For eksempel: “Hvilke former for tiltak er typisk å sette i gang i forhold til foreldre som har lett grad av utviklingshemming?”. Hvis ikke dette hadde blitt gjort, kunne datagrunnlaget potensielt vært unyansert eller ugyldig. Det kunne endt opp med at det hadde representert en annen virkelighet eller et annet erfaringsgrunnlag enn det som var formålet for undersøkelsen (Thagaard, 2009, s.201). Selv om vi etterspurte erfaringer knyttet til foreldre som har lett utviklingshemming, kan en likevel ikke være sikker på informantenes utsagn alltid har gjenspeilet dette.

For å stryke oppgavens validitet brukte vi god tid i analyseprosessen, for å minske faren for å feiltolke intervjutranskripsjonene. Etter å ha intervjuet elleve informanter fikk vi et omfattende og rikt datamateriale. I koding og kategorisering av omfattende nedskrevet datamateriale skjer det en datareduksjon (Johannessen et al., 2016, s.161). Målet er at kategoriseringen og datareduksjonen fremdeles skal presentere informantenes erfaring (Postholm, 2010, s.170). Når det ble foretatt meningsfortetting av informantenes svar var det

viktig å sørge for at den faktiske meningen kom fram, og at den ikke ble overkorrigert eller overfortolket. Det var en fordel å bruke NVivo ettersom vi enkelt kunne sjekke at de opprinnelige sitatene var i overenstemmelse til de meningsfortattede kodene.

Validitet handler også om slutningene i oppgaven kan generaliseres, eller overføres, til andre liknede situasjoner (Johannessen, et al., 2016, s.233). Prosjektets datamateriale er innhentet fra et begrenset utvalg og det kan dermed være problematisk å generalisere funnene til å gjelde alle fagpersoner som gir veiledning til foreldre som har lett utviklingshemming. Kvale & Brinkmann (2015, s.290) belyser i den forbindelse at det kan gjøres en *naturalistisk generalisering* fra kvalitative undersøkelser, ettersom metoden tar utgangspunktet i personlige erfaringer. Det som kommer fram med ord fra informantene i denne oppgaven, kan gå fra å være stille kunnskap til å bli konkret kunnskap. Oppgavens tema er gjort lite forskning på, de unike erfaringene blir satt ord på og dermed få betydning i en større sammenheng.

3.8 Etiske betraktninger

Etiske hensyn må tas i betraktning i alle deler av prosjektet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 97). Før prosjektets start ble det innhentet vurdering fra NSD da vi i forbindelse med rekruttering og intervju av informanter oppbevarte personopplysninger og lydopptak. Ved å få prosjektet vurdert av NSD har vi fått bekreftelse på at oppgavens framgangsmåte og oppbevaring av personopplysninger er i tråd med etiske og forsvarlige retningslinjer (Vedlegg 1).

I informasjonsskrivet stod det opplysninger om at dersom man samtykket til å delta i prosjektet, kunne man når som helst trekke tilbake sitt samtykke uten at det fikk konsekvenser. Informantenes kontaktinformasjon og lydopptakene ble lagret i to adskilte og krypterte mapper via universitetets sikre server. Lydopptakene ble markert med fiktive navn for å sikre anonymitet, og ble slettet etter transkribering. I forhold til gjengivelse av informantenes intervjuer har det vært viktig å anonymisere eventuell informasjon som kan være identifiserende som stedsnavn, spesielle rutiner eller andre gjenkjennbare ord. Hensikten er å sikre konfidensialitet for at informantene ikke skal kunne avsløres verken direkte eller indirekte (Kvale og Brinkmann, 2015, s.106; Den nasjonale forskningsetiske

komité for samfunnsvitenskap og humaniora [NESH], 2016, s.16). I avslutningen av intervjuene minnet vi informantene om at de når som helst kan ta kontakt med oss hvis de hadde spørsmål eller andre ting de lurte på.

Det har vært vår grunnleggende intensjon å omtale, undersøke og behandle prosjektets tema i ydmykhet for dets kompleksitet. Temaet fokuserer hovedsakelig på fagpersoners erfaringer, men berører likevel erfaringer som omhandler en sårbar og utsatt gruppe i vårt samfunn. Det har derfor vært viktig for oss, i møte med informantene og i behandlingen av dataene, å opptre med respekt og unngå stigmatisering (NESH, 2016, s.24). For å ikke bidra til ytterligere stigmatisering og urimelig generalisering av en sårbar gruppe har det underveis i prosjektet blitt vurdert hvordan teori, resultater og drøfting blir fremlagt (NESH, 2016, s.24). Derfor har det vært viktig innledningsvis å konstatere at “gruppen” som omtales ikke er homogen, men består av enkeltindivider som til felles har en diagnose som medfører ulik grad av utfordringer i hverdagslivet. I informasjonsskrivet og i oppstarten av intervjuet fremhevet vi at fokuset lå på informantenes generelle erfaring med foreldre som har lett utviklingshemming, og at vi dermed ikke ønsket spesifikke og identifiserbare opplysninger om familiene de hadde vært i kontakt med. Informantene har på sin side også egen taushetsplikt ovenfor deres jobb og kontakt med familiene som kommer til dem. I samarbeid med informantene passet vi derfor på at slik informasjon ikke skulle komme fram. Dette ble ikke et problem, men for sikkerhetsskyld ble det i transkriberingen vurdert på nytt om opplysninger som fremkom var gjenkjennbare eller ikke. I noen få utsagn hvor det var usikkerhet om dette valgte vi å ikke transkribere detaljer.

4. Resultater

Det vil i dette kapitlet først bli gitt en presentasjon av informantene som har deltatt i studien og en kort introduksjon til hvordan et opphold ved sentre for foreldre og barn ser ut. Videre vil resultatene presenteres i lys av oppgavens forskningsspørsmål og bygges opp etter en naturlig saksgang i barnevernet. Det starter med hvordan barnevernet og sentrene blir oppmerksomme på familier og avslutter med fagpersonenes sluttvurdering og anbefalinger, og deres erfaringer om hva som skjer etter denne vurderingen i form av samvær. Det vil anvendes direkte sitater for å belyse informantenes erfaring, og for å sammenfatte utsagn som går igjen hos flere av informantene (Dalen, 2011, s.87). Foruten oppgavens forskningsspørsmål vil det bli presentert to temaer som fremkom i intervjuene; etiske overveielser og barnets perspektiv.

4.1 Introduksjon av informantene

I studien deltok elleve informanter, hvorav fem har barnevernsutdanning, to førskolelærere, en sykepleier, en barne- og ungdomsarbeider og to psykologer. I tillegg har noen av dem videreutdanning innenfor sosialt arbeid, spesialpedagogikk eller psykososialt arbeid i familier, samt har flere kompetanse innenfor ulike kartleggingsverktøy. Informantene forteller også at de stadig får ulike kurs og oppdatert kunnskap på senterne. Fire av de ansatte ved sentre for foreldre og barn har tatt kurs i PYC og er i utprøvningsperioden på vei mot å bli sertifisert PYC-veileder. Når det gjelder informantens erfaring med barnevernsarbeid, har de arbeidet mellom 3 ½ og 30 år. Informantene vil videre bli omtalt med fiktive navn slik at de ikke direkte eller indirekte kan identifiseres. Tabell 4 viser oversikt informantenes arbeidsplass og stilling.

Tabell 4: Oversikt over informantenes arbeid og stilling.

Informant	Arbeidsplass	Stilling
Nina	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Berit	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Hilde	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Silje	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Frida	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Rita	Senter for foreldre og barn	Miljøterapeut
Mona	Senter for foreldre og barn	Psykolog
Ingrid	Senter for foreldre og barn	Psykolog
Lisa	Barnevernet	Barnevernskonsulent
Janne	Barnevernet	Barnevernskonsulent
Katrine	Barnevernet	Barnevernskonsulent

Ved senterne er arbeidet teambasert og personalet har tverrfaglig kompetanse. På sentrene jobber informantene i henholdsvis stillinger som miljøterapeuter eller psykolog. Som miljøterapeuter innebærer det å følge opp foreldrene, samtidig kartlegge og veilede ut ifra egne kartlegginger og tiltaksplan fra barneverntjenesten. Psykologene arbeider i familiene med ulike manualbaserte kartleggingsprogram og intervensjonsprogram, i tillegg til jevnlig samtaler med foreldrene om deres bakgrunn og årsak for oppholdet. Informantene fra barnevernet jobber i fosterhjemsteamet som barnevernskonsulenter og har også tidligere erfaring fra andre team. De har ansvar for å følge opp barn som er omsorgsplassert og som bor i fosterhjem eller på institusjon, samt følge opp biologiske foreldre og fosterhjemsforeldre.

Det er få foreldre som har diagnosen lett utviklingshemming, og det var dermed ikke å forvente at informantene hadde utstrakt erfaring med denne gruppen. I vårt utvalg har halvparten av informantene erfaring med opptil fem familier hvor minst en av foreldrene har diagnosen lett utviklingshemming, mens den andre halvparten har vært i kontakt med 15 familier eller flere. Flere av informantene hadde også erfaring med personer som ikke hadde en påvist diagnose, men hvor barnevernet eller de ansatte ved senterne hadde en tydelig opplevelse av at foreldrene fungerte på et tilsvarende nivå. Informantene har forskjellig erfaring når det kommer til hvem av foreldrene som har diagnosen. De fleste har erfaring med

at det oftest er enslige mødre som har diagnosen. I noen tilfeller hvor far også er inne i bildet, har informantene ofte lurt på om han også har kognitive utfordringer da funksjonsnivået fremstår som likt med mors.

4.2 Introduksjon til opphold ved senter for foreldre og barn

Opphold ved sentre for foreldre og barn har forholdsvis likt forløp, men med noen individuelle variasjoner i opplegget. Ut fra informantene fra senterne har vi fått inntrykk av at et opphold kan se slik ut; familier kommer på sentre for foreldre og barn ved at barnevernstjenesten sender søknad om opphold. Denne søknaden inneholder deres bekymringer vedrørende barnets situasjon og en tiltaksplan for hva de ønsker at foreldrene skal jobbe med på senteret. Sentrenes målgruppe er familier med barn i alderen 0–10 år. Før opphold på senteret kan noen av de ansatte besøke familien hjemme hos dem slik at de kan bli kjent med hverandre. Med bakgrunn i barnevernets tiltaksplan vil de ansatte i samhandling med foreldrene utforme en handlingsplan med konkrete mål for oppholdet. Sentrene tilbyr opphold mellom 4–6 måneder.

De første 4–6 ukene inneholder kartlegging og observasjon av hva det skal jobbes videre med. Informantene beskriver denne perioden som viktig ved at foreldrene blir trygge på både stedet og de ansatte. Når kartleggingsforløpet er over går de inn i en ny fase som inneholder ulike tiltak gjennom veiledning og opplæring på bakgrunn av hva som er kommet fram i kartleggingsfasen. Denne fasen varer ut det resterende oppholdet. Etter et endt opphold vil det skrives en rapport til barnevernstjenesten om deres vurdering av foreldrenes utbytte av perioden på senteret. Noen av sentrene tilbyr også oppfølging av familien i deres eget hjem et par uker etter oppholdet.

4.3 Hvordan blir barnevernet oppmerksomme på foreldrene?

Bekymringsmeldinger til barnevernet kommer som regel fra personer i det uformelle eller formelle nettverket som familie, naboer, samt barnehage- og skoleansatte (Bufdir, 2020a). Det ble i intervjuene stilt spørsmål om hvordan barnevernet ble oppmerksomme på foreldre som har lett utviklingshemming og det kom frem at bekymringsmeldingene ofte kommer tidlig; enten under graviditet eller like etter fødsel. Seks av informantene fortalte eksplisitt at bekymringene oftest kommer fra lege, jordmor eller barselavdelingen. To informanter fortalte

at barnevernet allerede kan kjenne til og være oppmerksomme på familien som har hatt flere barn som tidligere er blitt omsorgsplassert. Janne nevnte også at familie eller nærmeste nettverk kan kontakte barnevernstjenesten sammen med den kommende forelderen for å få veiledning og støtte.

Innholdet i bekymringsmeldingene varierer ifølge informantene utfra når og hvem som melder ifra. Seks informanter belyste at det har blitt mottatt bekymringsmelding under mors graviditet. Da knyttes bekymringen til usikkerhet rundt den kommende morens forutsetninger for å ta vare på barnet. Hvis det samtykkes til kan barnevernet og sentrene sette i gang veiledning og opplæring allerede mens moren er gravid. Ofte vil moren, som har lett utviklingshemming, ganske fort settes i kontakt med sentre for foreldre og barn som en del av undersøkelsen - både før og etter fødselen. Silje fortalte at det kan være vanskelig for barnevernet å vurdere morens foreldrefungering før barnet er født, men i tilfeller hvor moren har mistet omsorgen for tidligere barn ønsker barnevernet at moren sendes for et opphold på et senter for foreldre og barn rett etter fødsel. Informantene Nina, Berit, Ingrid og Rita poengterte at det er ønskelig å få inn mødrene så tidlig som mulig, gjerne under graviditet. Jo tidligere de kommer i kontakt med moren, desto større mulighet har de til å påvirke morens foreldreferdigheter.

Når bekymringsmeldingen har kommet etter fødsel, har den basert seg på observasjoner av omsorgsutøvelsen som har skapt usikkerhet. Det kan eksempelvis være observasjoner gjort på barselavdelingen på sykehuset. Barnevernet starter så en undersøkelse på bakgrunn av bekymringen, og det fremgikk fra intervjuene at det ikke tar lang tid etter at undersøkelsesfasen er i gang til familien henvises til senter for foreldre og barn. Mona, Nina og Hilde fortalte i den forbindelse at de har erfart at det blir arrangert direkte overføring fra barselavdelingen til sentrene.

Informantene fra både barnevernet og senterne fortalte at bekymringene kan inneholde alt fra konkrete bekymringer med informasjon om foreldrenes diagnose til mer generell bekymring knyttet til foreldreomsorgen. Uavhengig om det har foreligget en kjent diagnose belyste ni av elleve informanter at det ofte er bekymring rundt foreldrenes mentaliseringsevne og samspill med barnet. Fra barnevernets perspektiv fortalte Janne at:

“Det er på en måte bekymring for hvordan foreldrene skal klare å ta vare på barnet da og gi dem det de trenger i forhold til både altså sånn praktisk omsorg, men også det emosjonelle i forhold til den kontakten og sånn”

4.4 Kartlegging av foreldrenes kognitive evner og omsorgskompetanse

4.4.1 Kartleggingsamtaler og innhenting av opplysninger

For å gi best mulig opplæring og veiledning starter oppholdet med en kartlegging og observasjon for å få et inntrykk av foreldrene, deres omsorgskompetanse og barnet. Som en del av den første kartleggingsfasen gjennomføres det ulike samtaler på senterne. Dette gjøres for å bli kjent med foreldrene og for å få innsikt i hvordan de selv opplever deres hverdag og deres utfordringer knyttet til både barnet og livet generelt. Det snakkes om hvorfor foreldrene er på senterne med tanke på hva som er barnevernets bekymring, og deres egen motivasjon. Opplysningene gir fagpersonene et bilde av hvordan foreldrenes fungering har vært tidligere og foreldrene får mulighet til å fortelle hva de trenger hjelp til og hvordan de liker å lære. Sammen skal foreldrene og de ansatte utarbeide en handlingsplan for oppholdet. Nina fortalte i den forbindelse at foreldrenes vansker kan komme til syne i utarbeidelsen av planen, ved at foreldrene har utfordringer knyttet til å forstå innholdet, og i tillegg kan noen ha vansker med å lese den.

På to av sentrene ble det nevnt at de bruker Working Model of The Child Interview [WMCI], som er et åpent og halvstrukturert intervju hvor det stilles spørsmål for å få frem foreldrenes tanker, følelser og indre arbeidsmodell overfor barnet sitt (Killén, 2019b, s.159). Gjennom disse spørsmålene får de ansatte et innblikk i hva som potensielt er enklere for foreldrene å forstå om barnet sitt, og hva som kan være mer utfordrende. Dette gir igjen et grunnlag for hvor og hvordan man setter inn tiltak for forbedring av foreldrerollen (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 202). Hilde belyste at det av erfaring er vanskelig å anvende et slik omfattende kartleggingsverktøy med personer som har lett utviklingshemming. Intervjuet krever at foreldrene har evne til å forstå spørsmålene, reflektere og formidle svaret. Hilde fortalte at hun heller vil flette og fordele disse spørsmålene inn i den daglige kontakten.

Om det vises til diagnosen lett utviklingshemming i henvisningen fra barnevernet blir den tematisert blant annet gjennom kartleggingssamtalene. Samtalene tar opp hvordan foreldrene forholder seg til diagnosen eller hvordan de kjenner seg igjen i de utfordringene som beskrives i henvisningen. Informantene beskrev at de opplever det som greit å tematisere diagnosen og utfordringene i samtale med foreldrene, og Frida belyste at:

“Det er jo derfor de er her eller det som er utfordringene deres, vi prater mye om det. Sånn kanskje ikke så mye om diagnosen, vi er vel mer opptatt av fungering og hva de syns, opptatt av å prøve få foreldrene til å si noe om hvordan de vil ha hjelp på en måte.”

Samtidig har Nina, Mona og Hilde erfart at samtalen kan oppleves på ulike måter for foreldrene. Mona fortalte:

“Jeg opplever det som greit å tematisere, men er også opptatt av å snakke om at det er et sårt og vanskelig tema for mange foreldre og viser mye forståelse for at dette kanskje ikke er så greit å snakke om for den enkelte. Noen er veldig åpne om det og har klare tanker og meninger om det selv, mens andre kan jo heller være mer uenige i diagnosen da, ikke sant, og syns det er et mer vanskelig tema eller kan kanskje bli mer lei av at vi tematiserer denne problematikken fordi de ikke opplever det selv som en utfordring.”

Informantene ga et samlet inntrykk av at en fastslått diagnose vil bidra til forståelse for foreldrenes fungering, samt et utgangspunkt for tiltak og tilrettelegging. Samtidig ble det påpekt at hovedfokuset i barnevernets vurdering alltid handler om foreldrenes fungering for å ivareta et barn og ikke deres diagnose slik Berit belyste:

“Men det er jo sånn, hva det enn er, så skal vi se på foreldreferdighetene uavhengig av traumer og diagnoser”

4.4.2 Kartlegging av utfordringene

Informantene fortalte at det kan ta tid før de oppdager omfanget av foreldrenes kognitive vansker. De kan klare seg fint sosialt og gi uttrykk for at de forstår, men at det etter hvert observeres det motsatte. Rita, Ingrid og Mona belyste at noen foreldre har tilegnet seg en “overflatefungering” eller kompenserende strategier for å klare seg i sosiale sammenhenger og som medfører at omfanget av de kognitive vanskene ikke umiddelbart kommer til syne. Mona forklarte hvordan dette kan fremkomme:

“Mange av disse foreldrene preges tenker jeg av det man kaller en sånn overflatefungering at de har tilegnet en måte å svare på, en måte å omgå de mer vanskelige spørsmålene, og ja.. temaer gjerne da som kan utfordre de mer på kognitive kapasitet som de kanskje ikke har som gjør at de har lagt seg til en rekke strategier for å egentlig, for å holde litt hjelpeapparatet unna da for å mestre en gitt situasjon.”

Informantene ga eksempler på at foreldrene kan si at de har forstått innholdet i en veiledningssituasjon, men når de selv skal prøve å gjøre det på egenhånd en annen gang viser det seg at de ikke har forstått. Slike “strategier” kan gjøre det vanskeligere å oppdage eller forstå hvilke utfordringer foreldrene faktisk strever med. På bakgrunn av samtaler og etter en rekke observasjoner av foreldrene kan flere av sentrene, med foreldrenes samtykke, tilby testen Wechsler Adult Intelligence Scale [WAIS] for å kartlegge foreldrenes kognitive fungering. En WAIS test kan vise til en funksjonsprofil i forhold til det generelle evnenivået i form av IQ-skåre (Offernes & Lorentzen, 2008, s.42). Resultatet vil ikke alene kunne stadfeste en diagnose, men gi en indikator på styrker og begrensninger på ulike områder. På en side vil resultatene være formålstjenlig i forhold til å få en forståelse for foreldrenes forutsetninger og hvordan de bør tilrettelegge og veilede foreldrene. I den forbindelse ble det påpekt av Silje at resultatene fra en test ikke alltid samsvarer med det de observerer:

“ (...) noen ganger hender det at de skårer ganske mye bedre på en WAIS-test enn det vi ser i fungeringen, at vi blir litt overrasket at de kan skåre såpass høyt, men da er det kanskje enkelte områder de skårer høyere på enn andre da. Men, at vi ser noe

annet i fungering, og så er det jo noen som også skårer veldig lavt på en WAIS-test, også ser vi jo det også i fungeringen. ”

På en annen side belyste Mona at det også kan være problematisk i forhold til konteksten til testsituasjonen. Ved at testen gjøres når foreldrene er på et opphold ved et senter og det ligger tett opp mot en omsorgsovertagelse, gjør det at foreldrene kan befinne seg i en stresset situasjon hvor de er redde for å miste barnet sitt. Hun stilte spørsmål rundt:

“(…) hvor gunstig er det å teste kognitive evner i en sånn situasjon. Men samtidig så tenker jeg at vi har også et stort ansvar da for å kartlegge disse foreldrene tilstrekkelig godt, både for vi vet at dette er personer som ellers i livet da ikke har blitt fanget tilstrekkelig opp og kanskje faller litt mellom to stoler.”

Ved at testen gjennomføres i ugunstige situasjoner vil ha innvirkning på gyldigheten av resultatet. Informantene informerer også foreldrene om at resultatene fra testen vil bli videreformidlet til barnevernstjenesten og at resultatene potensielt vil bli redegjort for i en sak i fylkesnemnda. Informantene fortalte også at de ved flere anledninger har oppmuntret foreldre til å ta kontakt med sin fastlege for videre utredning. Dette med hensyn til omsorgssituasjonen, men slike utredninger vil også vise om foreldrene har behov for mer støtte fra hjelpeinstanser og hva de har krav og rettigheter på.

4.5 Tiltak og tilrettelegging

Etter at kartleggingsfasen er over starter perioden med veiledning og opplæring av foreldrene. Selv om den “offisielle” kartleggingsfasen er over vil det fremdeles gjøres vurderinger av foreldrene fortløpende. Veiledningen baseres på bakgrunn av kartleggingen og handlingsplanen. Alle informantene fortalte at veiledning og opplæring alltid tilpasses og blir tilrettelagt for den enkelte familie. De beskrev at det har kommet fram at foreldrene har særlige utfordringer knyttet til kognitive begrensninger under kartleggingsfasen. Det gir konsekvenser for det nødvendige samspillet og tilknytningen til barnet, samt praktisk omsorg. Når veiledning skal bli gitt til foreldre som har lett utviklingshemming viste det seg at flere av informantene har erfart at disse foreldrene krever spesielle tilretteleggelser, og at de i stor grad har behov for direkte veiledning. Samtidig prøver informantene alltid å være så konkret

som mulig i instruksjer og hvordan de ordlegger seg. De tilpasser også veiledning ved å bruke rollespill, modellering og babydukke.

Flere av disse tilpasningene er momenter som inngår i PYC, og de trakk fram at bildestøtte for utføring i konkrete situasjoner er en god ressurs som vektlegges i metoden. De fire informantene som har PYC-kurs fortalte at de har blitt mer bevisst på hvordan de formulerer seg i samtale med foreldrene. Det innebærer å unngå faguttrykk, formulere seg kort og konsist, samt sjekke at foreldrene har forstått det som blir sagt. Informantene beskrev at de er glade for at de har fått PYC på senterne i møte med disse foreldrene, samtidig fortalte de om utfordringer som kan oppstå underveis. En utfordring går på at PYC i utgangspunktet skal anvendes hjemme hos foreldrene, og at det kan være vanskelig for foreldrene å overføre kunnskapen fra senterne og tilbake til hjemmet. En annen utfordring går på tidsperspektivet. De ansatte jobber turnus, og det kan da være vanskelig å følge foreldrene tett, da det er flere miljøterapeuter i opplæringen og veiledningen av foreldrene. Samtidig beskrev de at PYC bør foregå over lengre tid for å gi rom for foreldrenes prosesseringshastighet og læringsutbytte. Ved opphold på senterne rekker ikke alltid tiden til da det er mye som skal veiledes på over en begrenset periode. Informantene beskrev stort sett PYC som en ressurs, men to av informantene stilte likevel spørsmål om PYC tar for lite hensyn til barnet.

Det kom fram gjennom intervjuene at foreldre som har lett utviklingshemming har særlige utfordringer knyttet til å generalisere veiledningen. Informantene har opplevd at foreldreferdighetene kan bedres, men at de har ofte måtte veilede på samme ting flere ganger og at foreldrene ikke nødvendigvis klarte å overføre den innlærte ferdigheten til en lignende kontekst. Silje fortalte om sin erfaring rundt dette:

“At overføringsverdien, å veilede i en situasjon, og da at de strever med å overføre det til neste situasjon. For eksempel at vi snakker om det å prate og være i kontakt på stallebordet da, at det er viktig. Men så det å da overføre det, at det også er viktig i en måltidsituasjon, eller når man ligger på matte for eksempel. At man må være så konkret i enhver situasjon, er det akkurat som om det er en ny situasjon.”

4.5.1 Å fokusere på det positive

Syv av informantene påpekte at det er viktig å fokusere på det positive som foreldrene får til og gi ros under veiledningen. På spørsmålet om det er noen områder som foreldrene lærer seg fortere å anvende, fortalte Rita at foreldrene gjør mer på de områdene som det gis ros på. Samtidig fortalte hun at det kan være utfordrende å finne en balanse i å gi ros, ettersom det kan føre til at foreldrene henger seg opp i akkurat den ferdigheten som ble rost på:

“Vi ser jo, liksom om det er det feltet eller andre felt, hvis at de får mye sånn positive tilbakemeldinger på det så ser vi helt tydelig at de gjør mer av det. Så vi kan noen ganger gå i fellen at det blir bakt kake hver uke liksom.”

Informantene roser foreldrene på et gitt område som de mestrer, men rosen kan oppfattes av foreldrene som at de mestrer ting på flere områder. Det at informantene roser foreldrene kan dermed skygge for de mer korrigerende tilbakemeldingene på andre områder som de ikke mestrer. Frida fortalte:

“For en del av disse så er det det positive de henger seg opp i, og tenker de at “det er ikke noe bekymring eller at nå går det så bra”, at det å rose kan også være litt vanskelig for det at de tenker at da er alt bra. Ja, så det å finne... men jeg tenker at det er viktig å fokusere på det som de faktisk får til også.”

Nina fortalte at et av fokusområdene i bruk av PYC er foreldrenes mestring og gi ros for de små tingene, men samtidig stilte hun spørsmål til hvor mye man skal rose når det er så mange ting de ikke får til. Hun fortalte at hun ofte roser foreldrene, men at det alltid følges opp av et “men ...”. Som følge av sitatene over kan det være vanskelig å finne en balanse i tilbakemeldinger da det kan føre til misforståelser.

4.5.2 Praktisk omsorg

Det kommer fram at den praktiske siden ved barneomsorg er lettere for informantene å veilede på, og noe de observerer at foreldrene klarer å anvende seg av og lærer fortere. Hva foreldrene kan av praktiske og dagligdagse ferdigheter er veldig individuelt. Det handler blant annet om foreldrenes bakgrunn og historie, og hva de har erfaring med tidligere. Har de en jobb eller tilrettelagt arbeidsplass kan de være gode på en del områder som de kan ta med

seg inn i den praktiske omsorgen for et barn. Det ble gitt eksempler på at noen har eller opparbeider seg gode ferdigheter i forhold til stell, planlegging, innkjøp og hygiene. Likevel fortalte informantene fra senterne at de må være tydelige og veilede direkte i situasjoner, men at det er lettere å tilrettelegge veiledningen i praktisk omsorg i motsetning til emosjonell omsorg. Alle informantene påpekte at barnets helse og sikkerhet er grunnleggende i deres vurdering av foreldreomsorgen. Fem av informantene fortalte at det ofte må veiledes og bevisstgjøres rundt foreldrenes konsekvenstenkning. I den forbindelse ble det nevnt eksempler knyttet til foreldrenes manglende refleksjon omkring temperaturregulering og at det må veiledes på alt fra temperatur på grøttilsetning til temperatur på badevann og riktig beklledning i forhold til sesong.

Innenfor praktiske ferdigheter bruker informantene eksempelvis steg-for-steg lister, illustrasjoner gjennom bildestøtte, direkte instruksjoner i form av modellering for å tilpasse veiledningen. Fire av informantene fortalte at listene de lager må være så konkrete og detaljerte som mulig, slik at man unngår misforståelser, og Frida har erfart følgende:

“Jeg hadde en mamma som fikk beskjed om å holde en hånd på barnet på stallebordet, fordi hun drev og gikk fra barnet hele tiden. Og da hadde vi laget en liste hvor det da stod at hun skulle holde en hånd på barnet. Men det innebar jo at hun ikke klarte å kneppe knappene fordi hun da skulle holde en hånd ikke sant. For det blir så konkret. At det vi egentlig mente var jo at hun ikke må gå fra, hun må alltid liksom passe på at barnet ikke falt da”.

Selv om listen var utformet på en konkret og tydelig måte ble det utfordrende da moren i dette eksemplet tok listen så bokstavelig, og ikke forstod at poenget var å sikre at barnet ikke falt ned fra stallebordet. Etter hvert som barnet utvikler seg, blir det ifølge Silje og Frida gjerne også vanskeligere for foreldrene. Listene må skiftes og justeres og flere kan trenge ny veiledning selv om listen er nokså den samme, men noen detaljer er blitt byttet ut.

Samtidig ser informantene at det er vanskelig for foreldrene å gjøre to ting på en gang. De kan mestre de ulike praktiske oppgavene, men at de fort kan glemme at de er ansvarlige for barnet mens de utfører ulike oppgaver. Nina belyste dette ved at noen glemmer å se til barnet

hvis de er i en telefonsamtale, eller at de glemmer å ta med seg babycallen når barnet sover i vognen. Dette handler om å hele tiden ivareta sikkerheten overfor barnet og tenke i langsiktige konsekvenser. På senterne har foreldrene hovedsakelig ansvaret for barnet, men flere av informantene har opplevd at de ofte må kompensere for foreldrene der de ikke klarer å gjøre to ting på en gang. Det gjelder spesielt på samspillsområdet, hvor flere har erfart at foreldrene ikke klarer å stille og skifte på barnet samtidig som de skal samspille gjennom prat. Dermed kan det ofte bli slik at de ansatte stimulerer barnet gjennom prat, mens foreldrene skifter på barnet.

4.5.3 Emosjonell omsorg

Den emosjonelle siden av foreldreomsorgen kommer tydelig fram som utfordrende hos foreldre som har lett utviklingshemming ifølge informantene, og at dette er det vanskeligste å veilede på. Mentalisering, sensitivitet og samspill beskrives av informantene som viktige momenter for barns utvikling, og det er gjennomgående faktorer som vurderes i foreldrefungeringen. De belyser viktigheten av at barnet får støtte og stimuli til utviklingen, og fortalte at noen av foreldrene kan ha vansker med å forstå hvordan deres bidrag har betydning. Frida fortalte fra sin erfaring:

“Å skjønne hvorfor det er viktig... Som det å prate til et barn, hvorfor er det viktig. Mange tenker at “nei, de skjønner jo ingenting og de prater ikke tilbake, og det bør vi ikke gjøre før de begynner å prate”, men man vet jo hvor viktig det er helt fra første stund og det å bli møtt på en måte.”

Det har blitt observert at noen av foreldrene har ugunstige responsstrategier overfor barnet, og det blir derfor fokusert på å trene foreldrene til å respondere adekvat. Det beskrives at foreldrene enten kan være for invaderende eller for passiv, fordi de ikke har lett for å sette seg inn i barnets situasjon og være oppmerksom. Hilde viste til et eksempel på invaderende respons hvor forelderen snakker masse med babyen med smil, men at det er en monolog fremfor en dialog. Nina fortalte om et annet eksempel hvor det ble en overdreven bruk av å kile barnet. Av begge eksemplene ble det definert av informantene som en overstimulering og det kunne observeres hvordan barna trakk seg unna foreldrene.

Flere av informantene trekker ofte paralleller til at foreldrenes responsstrategier kan spores tilbake til hvordan deres egen oppvekst har vært og at det har stor innvirkning på hvilken omsorg man selv gir videre til sine barn. Samtidig ble det poengtert av Nina at en god oppvekst ikke nødvendigvis gir forutsetninger for å utøve samme omsorg:

“Det handler selvfølgelig om hvordan du har hatt det som barn selv da. Har du fått den sensitive omsorgen så har du det i deg. Men en med lettere grad av psykisk utviklingshemming kan ha fått det, men så er det noe som er skadet da og da er det vanskelig å lære, det er vanskelig å lære dem det emosjonelle”

4.5.4 Bruk av Circle of Security og videoveiledning

Seks av informantene fortalte at de i veiledning og opplæring med foreldre som har lett utviklingshemming benytter seg av Circle of Security [COS], eller Trygghets sirkelen, som hjelpetiltak. Det er et kurs som skal hjelpe foreldrene til å forstå barns behov, deres signaler og hvordan disse kan imøtekommes bedre (Bufdir, 2019a). Kurset skal hjelpe barnet til å bli tryggere, og samtidig bidra til et bedre samspill mellom foreldre og barn. Som en del av programmet reflekteres det over hvordan foreldrene kan være “en trygg base og en sikker havn” (Eng, Rue & Ulvund, 2020). Fire av informantene har erfart at det kan være vanskelig for foreldre som har lett utviklingshemming å forstå innholdet da det brukes for avanserte uttrykk og begreper. Nina trakk fram et eksempel om et begrep som anvendes i metoden kalt “haimusikk”:

“Det er en del sånne begreper, for eksempel haimusikk som handler om når det oppstår situasjoner som får sine egne følelser til å storme eller du blir redd så går det utover barnet, du klarer ikke å være der for barnet for du har det for vanskelig selv, vanskelige begreper som ikke alle forstår selv om det skulle være enkelt...”

I COS benyttes det også blant annet videoer av samspill mellom foreldre og barn. Hilde påpekte at hun har erfaring med at noen foreldre som har lett utviklingshemming har vansker for å overføre kunnskap fra et videoklipp av ukjente personers samspill:

“Jeg trodde i utgangspunktet at det å se videoer av andre familier skulle være lærerikt. Jeg er litt overrasket over hvor lite det er.. for da, vi ser på filmer av gode samspill sant, ideelle gode samspill og så sier de gjerne, er litt sånn gjennomgående det at "ja, men jeg gjør sånn, det er akkurat sånn jeg gjør.”

Samtidig påpekte Hilde, Nina, Silje og Frida at video er et godt hjelpemiddel for å visualisere og trene på samspill med barnet, når videoopptaket er av foreldrene selv og deres barn. Det blir gjort videoopptak av samspillsstunder mellom foreldrene og barna. I etterkant ser de sammen med foreldrene på opptakene og prøver å få foreldrene til å erfare og bli bevisst deres påvirkning i samspillet. Ved å bruke video får man mulighet til å fange opp de små mikroøyeblikkene, samtidig som det er virkelighetsnært da det er dem selv på bildet. Det kan være å stoppe opp og pause, sette ord på hva forelderen gjorde i en gitt situasjon ved å tolke ansiktsuttrykket til barnet. Sammen med fagpersonene blir foreldrene gitt mulighet til å reflektere rundt det som skjer på opptaket og sette ord på det som er bra og mindre bra i en konkret situasjon.

For å kunne bruke video i veiledningen forutsetter det at foreldrene er trygge på de ansatte, da mange synes det kan være ubehagelig å se seg selv på en større skjerm. Noen av informantene fortalte at når de samtaler med foreldrene om hva som skjer i samspillet er det viktig å fokusere mest på det som er positivt. På denne måten kan de se om det vekker noe i foreldrene og om det engasjerer til at de kan overføre dette til en ny situasjon. Selv om flere bruker video som virkemiddel for å få foreldrene til å forstå verdien av samspillet, så ble det nevnt at foreldrene kan ha vansker med å overføre det som var positivt i det innspilte samspillet fra eksempelvis en stellesituasjon til en spisesituasjon.

4.6 Helhetlig vurdering

4.6.1 Nettverk

I den helhetlige vurderingen av omsorgssituasjonen til barn av foreldre som har lett utviklingshemming, blir det belyst av alle informantene om betydningen av et godt nettverk eller en partner som kompensere for de begrensningene som forelderen har som beskyttelsesfaktorer.

I vurderingen av omsorgssituasjoner hvor en forelder har lett utviklingshemming vil det veie positivt hvis familien består av to foreldre. Nina, Silje og Frida har blant annet erfart at partneren kan ha bedre fungering enn den andre, og dermed kunne kompensere for den andres begrensninger. I forbindelse med kompenserende partner belyste Mona at det kan oppleves som en krevende oppgave for partneren å ivareta både partneren og barnet. Det kan også gjelde for eventuelle besteforeldre som føler et ansvar for sitt eget barn og for barnebarnet. Samtidig fortalte flere informanter at de har erfaring med familier hvor partneren kan ha en fungering som er rimelig tilsvarende partneren som har lett utviklingshemming. Selv om begge foreldrene kan ha utfordringer i foreldrerollen er det av betydning at man er to, og det undersøkes om hvordan og på hvilke områder den ene kan kompensere litt mer for den andre.

Å kartlegge foreldrenes nettverk utgjør en del av arbeidet på sentrene og på hvilken måte nettverket kan være en ressurs for familien. Informantene fortalte at vanlige nettverksrelasjoner kan være besteforeldre, andre familiemedlemmer eller nære venner. De fortalte også at barnehage, skole og andre hjelpeinstanser eller tiltak fra barnevernstjenesten som helsesøstre, avlastning og besøksfamilier, kan være støttespillere som kan hjelpe foreldrene i omsorgsutøvelsen og i praktiske oppgaver. Likevel belyste informantene at det familiære nettverket til foreldrene ikke er enstydig beskyttende, og Nina fortalte:

“(…) vi er veldig opptatt av nettverk og nettverksjobbing. Hvem har disse menneskene rundt seg, hvem kan hjelpe dem i hverdagen? Og nå er det jo i hver sak familieråd, hvor man kan sammen med familien lage spørsmål om for eksempel hvem kan hente i barnehagen to dager i uken? Hvem kan hjelpe familien da med praktiske ting? (...) Det er i de familiene vi ikke har (familieråd), så er det at nettverket er ikke noe å hente inn hjelp fra rett og slett, det hender jo det og. Enten så har de veldig få mennesker rundt seg, selv om det heter familieråd så er det også da profesjonelle, det kan være helsesøstre som de har et godt forhold til, men det er noen som ikke har nesten noen, og noen som har noen som ikke er noe å ha inni familien da som dem tvert imot kan... bør beskyttes for”.

Informantene beskrev det som positivt å knytte foreldrenes nettverk i vurderingen av barnets omsorgssituasjon. Likevel har flere informanter i møte med foreldrenes øvrige nettverk varierende erfaring. Dette kan knyttes til hvordan nettverket forstår og aksepterer foreldrenes utfordringer. Silje, Frida og Hilde har møtt flere nettverk som skaper mer motstand i samarbeidet med barnevernet og medfører et press på at foreldrene skal prestere til tross for sine forutsetninger. Eksempelvis beskrev Frida at noen besteforeldre ikke klarer å se eller godta at foreldrene (barna deres) har såpass store utfordringer som det de har, og at de gjerne kan prøve å dekke over vanskene. Hilde trodde det noen ganger kan være nettverket som oppfordrer foreldrene til å beholde omsorgen, selv der vanskene blir for store. Samtidig har Nina, Frida og Silje erfaringer med at nettverket ikke er en ressurs ved at foreldrenes nettverk også kan være passive og derfor vanskelig å anvende som støtte.

4.6.2 Sluttvurdering/konklusjonene

Informantene beskrev at det blir utarbeidet en sluttrapport hvor de kommer med sine faglige anbefalinger som sendes til barnevernet for videre vurdering. Fagpersonene vil ha et ganske omfattende kjennskap og overblikk av familiene etter et opphold. Et sentralt element er om omsorgen er blitt “god nok” i løpet av oppholdet. I intervjuene med fagpersonene ved senterne ble det stilt spørsmål om hva som er deres vanlige anbefaling og vurdering de gir videre etter endt opphold. Informantenes erfaringer var forskjellige, og det er viktig i denne sammenhengen å få fram at det er individuelle forhold som spiller inn i vurderingene i hver enkelt familie. Alle informantene sa at de har anbefalt at foreldrene trenger videre oppfølging og tilsyn i de fleste tilfellene hvor foreldrene har lett utviklingshemming. Da er tilfellet at foreldrene har fått barnet med seg hjem, men det er bekymring knyttet til hvordan foreldrene håndterer hverdagen uten det omfattende støtteapparatet som var på senteret.

Fem av informantene fortalte at halvparten eller at det i de fleste sakene ble anbefalt omsorgsovertakelse, spesielt der hvor mor er alene med barnet. Nina og Frida påpekte at de har erfart at to foreldre har opparbeidet seg en god nok fungering under oppholdet, at de har sendt foreldrene hjem med barnet. I Ninas ene tilfelle ble moren i tillegg sendt hjem uten diagnosen hun hadde forut for oppholdet.

På spørsmål om hva som er informantenes inntrykk av foreldrenes reaksjon på sluttvurderingene, snakket de ansatte ved senterne og barnevernspedagogene spesielt rundt de

sakene som blir vurdert til omsorgsplassering. I tillegg til at foreldrene blir triste så erfarer informantene to ulike former for reaksjoner. Noen av foreldrene erkjenner at de har prøvd sitt beste, men at de innser at det likevel ikke er godt nok. I den forbindelse kan foreldrene i ettertid fortelle om at de føler en slags lettelse over at det ble som det ble, da de innser at ansvaret er for stort. På en annen side er det foreldre som ikke aksepterer senterets vurdering. Basert på Ninas erfaringer endrer hun toneleie i intervjuet for å eksemplifisere en fiktiv dialog med en mor som motargumenterer når moren ikke er enig i sluttvurderingen:

“Det er selvfølgelig vanskelig med disse foreldrene å få dem til å forstå betydningen av hva vi sier...”

Mor: «jaa men jeg gjorde som du sa med den flaska, den var ikke for varm»

Nina: «ja og det var kjempefint at du gjorde, men så er det mye annet vet du»

Mor: «ja men det har jeg aldri fått veiledning på»

Nina: «det kan hende du ikke husker, men da har vi veiledet deg på vet du»

Ja, det blir veldig sånn konkret der og da...

Mor: «hva er det jeg ikke får til, bare fortell meg hva så skal jeg gjøre det bare gi meg en sjanse til». ”

4.6.3 Samvær

Informantene tenkte ikke annerledes på samværsordninger etter omsorgsplassering av barn når foreldre har lett utviklingshemming. Silje fortalte at noen kan være gode samværsforeldre ved at de har det intuitive i seg og at de får til samspill innenfor et tidsbegrenset område. På samme måte som foreldrene reagerer forskjellig til omsorgsplassering vil de reagere forskjellig når det kommer til samvær. Det ble beskrevet av Frida:

“Tenker det gjelder at det samme som ja alle andre samvær på en måte. Hvem er det for og i hvilken.. altså hvilken grad barnet tåler det. Men jeg tenker ikke at det er et, altså skulle ikke være noe annerledes det. Men at man må se på barnet, hvilken grad

og hva de... Hun ene mammaen hadde jo samvær hvor barnet måtte sove i vogn, hun bare trillet vognen og det syns hun var kjempefint det var liksom nok, det var ikke noe viktig egentlig at barnet... var fornøyd med at barnet bare sov og at hun fikk trille”

Hilde og Janne fortalte at personer fra foreldrenes nettverk har blitt anvendt som fosterhjem for barnet. Foreldre som i utgangspunktet var svært uenig i beslutningen om omsorgsovertakelse, aksepterte fosterhjem i eget nettverk bedre enn at barnet skulle bli plassert i en ukjent fosterfamilie. Ifølge Hilde kan fordelene være at det er mindre administrasjon knyttet til samvær i slike ordninger, og på grunn av den tette kontakten kan det håndteres av storfamilien selv.

Lisa, Janne og Katrine har erfaring med at samværene organiseres fire til åtte ganger i året, noen timer per gang med tilsyn av fosterforeldre og barnevernskonsulenter. Organiseringen rundt samværene mellom foreldre som har lett utviklingshemming og deres barn fremkom ikke som spesielt annerledes i forhold til andre foreldre. De løftet frem at de har fokus på at samværene hovedsakelig skal oppleves som gode for barnet, men også de biologiske foreldrene og fosterforeldrene.

Barnevernskonsulentene fortalte at samværene planlegges med de biologiske foreldrene og fosterforeldrene. Samtidig blir det gjennomført samtaler og veiledning til foreldrene i forkant og etterkant av samvær. Lisa fortalte at de etter en stund lærer foreldrene å kjenne og dermed kan veiledningen og planleggingen av samværene tilpasses foreldrenes fungering og forståelse. Katrine fortalte at veiledningen blant annet handler om hva foreldrene bør gjøre og ikke, samt hva de kan si og ikke under samvær. Til tross for veiledning, har hun erfart at veiledningen kan bli gitt på samme områder over flere ganger uten at foreldrene husker det til neste gang:

“(...) selv om det kan være familier som vi har fulgt opp i mange år så er det de samme utfordringene gang på gang, at de har glemt ting fra det ene samværet til det andre, man må liksom begynne på nytt hver gang.”

Samværsstundene vil ifølge barnevernskonsulentene være forskjellige ut ifra barnets alder. Når barna er i spedbarn- og småbarnsalder ga de inntrykk for at barna ikke helt forstår relasjonen til sine biologiske foreldre. De fortalte at barna kan oppfatte de biologiske

foreldrene mer som en lekekamerat eller tante. Informantene opplevde at barna forholder seg annerledes til foreldrene etter hvert som de blir eldre. I samtaler med de eldre barna kan de stille undrende spørsmål knyttet til foreldrenes fungering og deres relasjon. Katrine har opplevd at barnas undring over foreldrenes fungering også kan komme til uttrykk overfor foreldrene i et samvær gjennom følgende måte:

“Jeg har jo opplevd at ungene har mobba foreldrene på samvær, eller tuller og tøyser med dem, så kan man tenke at dette her er egentlig mobbing, men foreldrene forstår det ikke. Ja.. tester litt ut, liksom hva forstår du og hva forstår du ikke liksom”

4.6.4 Etikk

“Vi har alltid etikken med oss i alle saker i barnevernet, helt klart, men når det gjelder disse foreldrene kreves det enda mer etikk tenker jeg”

Lisa

I analyseprosessen av de transkriberte intervjuene kom det tydelig fram et underliggende tema: etiske utfordringer ved å jobbe med foreldre som har lett utviklingshemming. Det kom fram at dette var noe informantene hadde tenkt på flere ganger da syv av elleve informanter snakket om ting som de føler er etisk vanskelig. Tre av informantene uttrykte at det ofte ikke er mangel på kjærlighet og vilje hos foreldrene, men det er vanskelig da informantene observerer at de likevel ikke utvikler tilstrekkelige foreldreferdigheter. En av grunnene til at Frida opplever det som etisk vanskelig beskrev hun slik;

“Det blir så stort gap da mellom hva vi tenker er kravet, og hva de får til, og at det føles av og til veldig feil... å jobbe... ja... synes det kan være veldig vanskelig å jobbe, for vi blir så tett på i egentlig alle situasjoner... for å sørge for at det går bra, bare sånn på sikkerhet.”

Da barnevernet ofte vurderer foreldreferdigheter som ikke gode nok, syntes Lisa at det kan være etisk vanskelig å skulle gjentatte ganger fortelle dem at de ikke er gode nok. Lisa

fortalte i den forbindelse at hun har vært i fylkesnemnda hvor en forelder ønsker tilbakeføring av et barn som er omsorgsplassert og reflekterte rundt følgende:

“Jeg syns det er fryktelig vanskelig å skulle utsette biologiske foreldre for det gang på gang, at her må vi sitte i fylkesnemnda og tingretten og høre at de er foreldre som ikke er gode nok fordi at evnene er sånn og sånn, nei det ... Jeg syns det er etisk tøft.”

4.6.5 Barnets perspektiv

Barnets liv, helse og utvikling er det viktigste vurderingsmomentet i veiledningen av foreldre, og barnevernet vil alltid undersøke etter barnets beste. Informantene nevnte flere aspekter som knytter seg til barnets perspektiv både i forhold til spedbarnsalderen og fremtidsperspektivet.

Åtte av informantene uttrykte bekymring for at barnet raskt skal “ta igjen” foreldrene kognitivt og er derfor usikre på hvordan de skal klare å ivareta og gi oppfølging til barna over tid. To av informantene fortalte i den forbindelse om at foreldrene generelt bruker lang tid på å lære foreldreferdigheter, og når de “endelig” mestrer noe, så er barnet på et helt annet stadium. Det medfører at fagpersonene på sentrene må innta en kompenserende rolle på områder som foreldrene ikke enda har lært. Selv om foreldrene ikke nødvendigvis utvikler bedre foreldreferdigheter, fortsetter barnet i sin utvikling med stadig endrende behov. Hilde bygde videre på dette og sa:

“Barnet utvikler seg så fort, og barnet kan fort komme inni en skjevutvikling og bli sosialt tilbaketrasket og kanskje på et senere tidspunkt ende med å fremstå som psykisk utviklingshemmet selv fordi en har blitt så feilstimulert. Men det er det med tidsaspektet. Foreldre med lettere psykisk utviklingshemming trenger mye tid på å bli trygge... Trenger mye omsorg selv og det har gjerne ikke spedbarnet tid til.”

På en annen side kom det fram at informantene tenker at noen av foreldrene kan opparbeide seg en del foreldreferdigheter til å mestre å ta vare på et spedbarn, men at det vil bli vanskeligere når barna blir eldre. Spesielt hvis barna har større utfordringer som Hilde belyste, vil det kreve enda mer av foreldrene. Informantene uttrykte også at det er en bekymring for over at det i fremtiden kan skje en rolleversering, hvor barnet etter hvert må

innta en voksenrolle i familien da foreldrene selv ikke kan utfylle praktiske og emosjonelle oppgaver. Rita snakket om hvordan det generelt er å være foreldre i dag, og at det kreves mer av foreldrene. Hun stilte spørsmål ved alle forventninger som samfunnet har til dagens foreldre, og undret seg om foreldre som har lett utviklingshemming kan imøtekomme forventningene.

Samtidig reflekterte noen av informantene på hvordan det kan bli for barna å vokse opp med foreldre som har lett utviklingshemming, i et hjem med mange tiltak og kompensierende støtte fra andre. Frida reflekterte ved dette, om hvordan det vil være å leve i et hjem hvor foreldrene trenger lister for å huske alt:

“Må man ha en huskelapp for å huske å si ‘ha det’ til barnet når det leveres i barnehagen? Eller hvordan er det å vokse opp med mange fagpersoner som må hjelpe til i hjemmet?”

Det siste er noe Janne også lurte på og tenkte at det blir en type belastning for barnet med hjelpeapparatet under hele oppveksten. Lisa var også inne på dette og tenkte at det blir som en liten mini-institusjon i hjemmet og belyste at “... det blir jo feil”.

5. Drøfting

I denne delen av oppgaven vil noen av aspektene som ble redegjort for i resultatkapitlet bli drøftet. Først vil det bli sett på ulike momenter i forhold til diagnose og fungering. Deretter drøftes informantenes erfaringer knyttet til tiltak og tilrettelegging for foreldre som har lett utviklingshemming. Avslutningsvis vil det bli drøftet rundt informantens erfaring om deres sluttvurdering av foreldrene.

5.1 Diagnose og fungering

5.1.1 Diagnosens relevans i kartlegging og vurdering

Ut fra studiens utvalg kommer det frem at det tidlig uttrykkes bekymring når foreldre som har lett utviklingshemming skal få eller har fått barn, og at de forholdsvis fort blir henvist til sentre for foreldre og barn for en vurdering. Bekymringene kommer ofte fra helsesektoren og kan potensielt kobles til den lovpålagte meldeplikten som gjelder når det oppstår bekymring om et barn utsettes for eller kan bli utsatt for alvorlige mangler i omsorgen (barnevernloven §6-4; helsepersonelloven §33). Det vil være naturlig at en jordmor uttrykker bekymring når det blir observert mangelfull omsorg, men informantene har erfart at bekymring meldes også når mennesker som har lett utviklingshemming er gravide. Med unntak av hvis forelderens har blitt fratatt omsorg for barn tidligere, kan en undres over hvordan bekymringene ordlegges når omsorgsutøvelsen enda ikke er mulig å observere. Det kan være holdninger eller stereotypier som bygger på forutinntatte antagelser om at diagnosen gjør at de ikke har forutsetning til å ta vare på et barn eller at de har vansker for å lære seg foreldreferdigheter (Espe-Sherwindt & Kerlin 1990, s.22). Selv om en kan være usikker på grunnlaget for den første bekymringsmeldingen og undre seg om hvorvidt den baserer seg på forestillinger formet av stereotypier, så blir diagnosen et naturlig tema i samtale og kartlegging på sentrene, da det kobles til årsaken til hvorfor de er der.

Noen av senterne tilbyr testen WAIS for foreldre som ikke har en påvist diagnose, men hvor det observeres kognitive utfordringer. Samtidig som testen viser skåring på ulike kognitive ferdigheter, gir den også en IQ-skåre. Resultatene fra en WAIS-test som tilsvarende en IQ på 50-69 er ikke ensbetydende med en diagnose, den må vurderes opp mot en omfattende vurdering av personens adaptive fungering (Offernes & Lorenzten, 2008, s.47). Mona belyste den kontekstuelle testsituasjonen ved et opphold på senterne. Situasjonen kan føre til at foreldrene ikke presterer optimalt under stress og dette kan påvirke testresultatet (Offernes &

Lorentzen, 2008, s.45). Det kan også være en fare for at testresultatet ikke samsvarer med foreldrenes faktiske fungering, slik Silje belyste det.

Sentrene har et nært samarbeid med barnevernstjenesten, og resultatene av testingen vil kunne legges fram i en eventuell sak i fylkesnemnda som kan tillegge resultatene en annen vekt. At resultatene fra lavt skårende kognitive evnetester legges frem i fylkesnemnda kan være omstridt. En mediasak fra 2017 beskriver at en mor ble kognitivt testet i regi av barnevernet i forbindelse med bekymring rundt omsorgsevner (Bentzrud & Øyhovden, 2017b). Testen viste angivelig at morens skåring tilsvarte en IQ-skår som var forenelig med lett utviklingshemming, men moren fikk ikke beskjed om dette før saken kom i fylkesnemnda. Saken ble lagt fram på bakgrunn av morens diagnose. Dette var ikke kjent for moren selv og hun sa seg uenig i diagnosen. I etterkant viste nye kognitive evnetester og vurdering gjort av psykologspesialist, at resultatene ikke sammenfaller med diagnosekriteriene for lett utviklingshemming.

Informantene bruker ikke IQ-skåren som avgjørende i vurderingen av foreldrenes omsorgskapasitet, men ettersom resultatene blir rapportert til en tredjepart bør det framgå tydelig hvilke omstendigheter testen ble utført i, samt bør det vektlegges hvorvidt andre observasjoner av fungeringen samsvarer eller ikke. Derimot fremgår det at senterne bruker resultatene for å forstå hvilke områder som foreldrene har utfordringer på, samt hvilke tiltak som bør iverksettes i henhold til funksjonsprofilen og hvilke tilrettelegginger som kan gjøres. Studiens utvalg påpekte at WAIS-testene utgjør en del av den helhetlige vurderingen av familiesituasjonen, men det er foreldrefungeringen som er utslagsgivende. Derfor koblet de ikke alle utfordringene nødvendigvis til en potensiell diagnose, da foreldrefungering er sammensatt av en rekke ulike faktorer og forhold (Killén, 2019a, s.71; s.79–80).

5.1.2 Erfaringer om å samtale om diagnosen

En diagnose er ment til å beskrive og gi forståelse for hvilke utfordringer en person har, men den vil ikke gjenspeile de individuelle variasjonene. Det har vært knyttet mye stigmatisering mot mennesker som har diagnosen lett utviklingshemming. Dette har gitt sine konsekvenser for hvordan individene oppfatter seg selv og diagnosen de har. Som en del av kartleggingen fortalte informantene at de snakker med foreldrene om diagnosen eller utfordringene de har,

og at de lar foreldrene sette ord på hvordan de selv oppfatter sine utfordringer og hvorvidt de gjenkjenner seg i diagnosen. Noen aksepterer diagnosen og erkjenner at de fungerer på litt andre måter enn andre mennesker, mens andre motsetter seg og er uenige i den påviste diagnosen. Informantene belyste også at de har erfart det samme og at det varierer i hvilken grad de ønsker å snakke om diagnosen og sine utfordringer. Noen foreldre opplevde det som sårt, vanskelig eller irriterende, mens andre syntes det var uproblematisk å tematisere.

I Tøssebro et al. (2014) undersøkelse kom det frem i intervjuene at barnevernsansatte opplevde det som utfordrende å tematisere deres mistanker om kognitive vansker ovenfor foreldrene. I saker hvor foreldrene hadde påvist diagnosen opplevdes det vanskelig da flere gav uttrykk for at foreldrene avviste diagnosen eller ikke ønsket å prate om den. Som motsetning til Tøssebro et al. (2014) sine funn, gir informantene i denne studien uttrykk for at de opplever det greit å tematisere diagnose og utfordringer med foreldrene. På en side kan det hjelpe samarbeidet og tilpasse veiledningen med foreldrene. Foreldrene gis mulighet til å sette ord på hva de ønsker eller trenger å lære, samt hvordan de lærer best (Tøssebro et al., 2014, s.87). På en annen side er det hensiktsmessig at de ansatte får innsikt i hvordan foreldrene selv forstår sine utfordringer da det blant annet spiller inn på foreldrenes motivasjon for veiledning og opplæring.

5.1.3 Overflatestrategier

Informantene har belyst at de kognitive utfordringene kommer til syne gjennom praktisk og emosjonell omsorg i omsorgsutøvelsen, men at det varierer hvor fort de forstår omfanget av utfordringene. Noen av informantene beskrev dette ved at foreldrene hadde tilegnet seg overflatestrategier. I den forbindelse ble det gitt et eksempel på at foreldrene ofte kan gi uttrykk for at de forstår, når de likevel ikke gjør det. Hvor intensjonelt foreldrene bruker slike strategier for å “dekke over” manglende forståelse er vanskelig å svare på.

“Overflatestrategier” kan ses i lys av Edgerton & Bercovici (referert i Aunos & Feldman, 2002, s. 291) sitt begrep “cloak of competence” og bærer preg av at strategiene er et intensjonelt valg. Det kan komme til uttrykk ved at de avviser hjelp og støtte i foreldrerollen, når de egentlig har behov for det. “En slik motstand kan bekrefte tidligere stereotypier om at mennesker som har utviklingshemming har en ureflektert forståelse av sin egen situasjon og foreldrerollen” (Aunos & Feldman, 2002, s.291). Lemay (2012, s.126) kritiserer bruken av

begrepet da det impliserer at profesjonelle må passe seg for å ikke bli lurt av fasaden: “don't be fooled - they are more stupid than they look”. Når foreldre som har lett utviklingshemming er på sentrene er det deres foreldrekompetanse som blir vurdert. I situasjoner hvor kompetanse er det ønskede utfallet kan man forvente at mennesker gjør sitt ytterste for å fremstå kompetent (McLuhan, Pawluch, Shaffir & Haas, 2014, s.362).

Når mennesker blir foreldre, inngår de i en normativ og kulturell rolle som innebærer et nytt “språk”. Foreldre som har lett utviklingshemming kan ha et godt verbalt språk og kan derfor ikke bekreftende eller selv bruke ord og begreper i forhold til foreldrerollen, men hvorvidt de forstår innholdet vil komme til syne i praksis (Hindberg, 2003b, s.116). Det kan sammenlignes med det Haas & Shaffir (1977) observerte når de intervjuet medisinstudenter om deres vei inn i rollen som lege. Studentene må aktivt overbevise seg selv og andre gjennom å forsøke å fremstå som kompetente for å passe inn i legerollen, derfor blir det å pådra seg en overflate av kompetanse et ledd mot det å oppnå kompetanse. At disse foreldrene har opparbeidet seg slike strategier i møte med andre mennesker, kan kanskje være en grunn til at noen blir diagnostisert med lett utviklingshemming i voksen alder.

5.2 Diagnosens konsekvenser i foreldreferdigheter

5.2.1 Læring og generalisering

Foreldrenes foreldreferdigheter er individuelle, men det kom fram gjennom informantenes erfaring at de kognitive begrensningene blir synlige gjennom opplæring og veiledning i praktiske og emosjonelle ferdigheter. ICD-10 beskriver at flere som har lett utviklingshemming har forutsetninger for å opparbeide og nyttiggjøre seg av egenomsorg og hverdagslige- og huslige ferdigheter (Helsedirektoratet, 2020). Det ble gitt eksempel på at noen foreldre allerede evner flere huslige og praktiske ferdigheter, og at dette er et område som de etter veiledning også behersker raskere enn det emosjonelle. Alle nye foreldre må prøve seg frem og øve på eksempelvis bleieskift, å holde barnet i riktig posisjon eller bading. Mennesker som har lett utviklingshemming har en lavere prosesseringshastighet enn andre, slik at innlæring og automatisering av nye ferdigheter er mer tidkrevende (Gjærum & Grøsvik, 2002, s.236).

Informantene fortalte at noen trenger mer veiledning enn andre på å lære slike forhold og at de tilrettelegger veiledning av praktisk omsorg på flere måter. På en side uttrykte informantene at ved å bruke lister med bilder (“oppskrifter”), rollespill, video og direkte tilbakemelding under utførelse kan føre til at foreldrene selvstendig mestrer en konkret omsorgsferdighet. Dette kan være oppskrifter og bilder på måltids-, stelle-, og samspillsituasjoner. På den andre siden så informantene en tendens når barnet utviklet seg og sine behov at det ble vanskeligere for en del av foreldrene å holde tritt. Det ses i lys av den kognitive begrensingen til å generalisere kunnskap ved å overføre en innlært ferdighet til en annen situasjon (Hindberg, 2003b, s.112). Informantene fortalte at det må lages nye lister når barnet har behov for annen mengde mat, andre klær og en annen type stimulering og støtte. Å lære foreldrene å gjøre løpende vurderinger som ikke baserer seg på egne behov, men barnets behov, kan være vanskelig å lære bort (Hindberg, 2003b, s.110). Slike vurderinger hviler på foreldrenes evne til å sette seg inn i barnets verden og klare å tenke fremover. Dette viser at foreldrenes vurderinger i den praktiske omsorgen også baserer seg på deres evne til å mentalisere.

5.2.2 Mentalisering og tilknytning

Når informantene nevner mentalisering som et konkret begrep knyttes det oftest til foreldrenes evne til å se barnet med et “innenfra blikk” (Kvillo, 2015, s.122). Killén (2019a, s. 38–41) beskriver mentalisering som en viktig forutsetning for å kunne gi barn en god og trygg oppvekst, og evnen til å mentalisere kommer til syne i de fire foreldrefunksjonene. Å ha et følelsesmessig engasjement overfor barnet og oppmerksomhet mot barnets signaler kalles for den intuitive foreldreatferden (Papousek & Papousek, referert i Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.222). Den intuitive foreldreatferden baseres gjerne på våre indre arbeidsmodeller, altså våre tidligere erfaringer og relasjoner med våre egne omsorgspersoner. Informantene fortalte at det er av betydning og det kan vise seg i hvordan foreldrene samhandler med sine egne barn.

I en svensk undersøkelse (Lindberg, Fransson, Forslund, Springer & Granqvist, 2016) fant de at mødre som har lett utviklingshemming var mindre sensitive i samspill med barna sine, enn mødre uten diagnosen. Forfatterne så en sammenheng mellom den begrensede sensitiviteten til at flesteparten av mødrene med diagnosen hadde en oppvekst preget av omsorgssvikt. I samsvar med Hindberg (2003b, s.108) belyste Nina at selv om en forelder som har lett

utviklingshemming har fått en god og kjærlig oppvekst kan de kognitive begrensningene likevel stå i veien for at man har internalisert og har evne til å overføre dette til eget barn. Følelser er komplekse stimuli og de kognitive begrensningene hos mennesker som har lett utviklingshemming gjør at de har en begrenset forutsetning til å håndtere egne og andres følelser. Å gjenkjenne, uttrykke, regulere og respondere på følelser er vanskelig å lære og internalisere for de som har diagnosen da det avhenger av deres kognitive kapasitet (Kasari et al., 2012 referert i Carr & O'Reilly, 2016b, s. 63). Det kan eksempelvis vise seg ved at de ikke viser sympati for andre som uttrykker at de er triste eller redde.

Foreldrefunksjonen *å ha realistiske forventinger til barnets mestring*, handler om å ha forventninger som er i takt med barnets utviklingsnivå og forutsetninger (Killén, 2019a, s. 41). Dette forutsetter at foreldrene har en sensitivitet overfor barnet slik at de kan utfordre og stimulere barnet på en adekvat måte. Det krever mentalisering for å kunne forstå og tolke barnets signaler. Å være bevisst sitt eget bidrag i samspillet handler om det Kvello (2015, s. 122) definerer som oppmerksomt nærvær. Mentalisering, samspill og sensitivitet er ulike faktorer som henger tett sammen. Hilde og Nina fortalte at noen foreldre trenger veiledning i hvordan man tilnærmer seg barnet i samspill og kommunikasjon. Ut fra observerte samspill ga de eksempler på responser som var for passive eller for invaderende. Frida ga eksempel på en forelder som må bli forklart at barnet er et sosialt menneske allerede fra fødselen av og at dets kommunikasjonsform er gjennom de tidlige nonverbale signalene. Dette kan knyttes til manglende evne til oppmerksomt nærvær og evne til å sette seg inn i barnets verden. Spedbarn oppfatter foreldrenes ansiktsuttrykk og preges av kvaliteten på foreldrenes bidrag i samspillet. Dette danner en nevralt forbindelse til hvordan man selv kan forvente å bli møtt og får betydning for barnets emosjonelle utvikling (Rizzolatti et al., referert i Hart, 2011, s.89; s.91). Det tidlige samspillet er viktig for utvikling av barnets indre arbeidsmodeller som kan påvirke barnet også inn i voksen alder (Bunkholdt og Kvaran, 2015, s.71).

5.2.3 Bruk av video for å bevisstgjøre foreldrene

Blant annet på grunn av foreldrenes begrensede mentaliseringsevne uttrykte informantene at de er bekymret for den utviklingstøttende omsorgen for barnet. Informantene fortalte at de ser behov for å gi veiledning og opplæring, samtidig syns de det er vanskelig å gi veiledning på den emosjonelle omsorgen. For å veilede på dette området nevnte flere at de bruker COS og

videoveiledning. Det var ulike erfaringer knyttet til bruk av disse virkemidlene. Det ble fortalt av informantene at ulike begreper fra COS ikke ble ansett som anvendelig i veiledningen av foreldre som har lett utviklingshemming, fordi de ikke kan relatere til abstrakte begreper som inngår i programmet. Hilde fortalte også at en del av COS veiledningen består av ferdigproduserte videoer fra andres samspill og erfarte at dette ikke var overførbart for foreldre som har lett utviklingshemming. Killén (2019a, s.153) belyser at ferdigproduserte samspillsvideoer kan føre til at foreldre også kan føle at de ikke strekker opp til “idealet” eller at det ikke nødvendigvis er av interesse å reflektere over andres samspill enn deres eget.

Derimot blir det nevnt av flere at video av foreldrenes *egne* samspill fungerer bedre. Informantene fortalte at det blir filmet med et kamera hvor foreldrene sammen med miljøterapeut reflekterer omkring de innspilte samspillsituasjonene og stopper opp ved positive mikroøyeblikk. På denne måten tilrettelegger informantene for at veiledningen blir så konkret og detaljert som mulig. Hamby, Lunkenheimer & Fisher (2019) har gjort en review av ulike videointervensjoner og argumenterer for at en slik bruk av video er et godt virkemiddel i opplæring av foreldre som har lett utviklingshemming. De hevder at bruk av video fremhever foreldrenes styrker. På grunn av de korte sekvensene kreves det forholdsvis lite av kognitiv kapasitet, de fokuserer på læring av konkrete ferdigheter og generalisering av nye ferdigheter. Ved at fagpersonen bruker sin kunnskap om barn til å stoppe opp ved øyeblikk kan de tolke og forklare følelsene som kan ligge bak barnas uttrykk (Hamby et al., 2019, s.6). Gjennom at fagpersonene snakker til foreldrene på vegne av barnet kan foreldrenes egne oppmerksomhet og tolkning av barnets signaler øke. En vellykket bruk av videointervensjoner kan potensielt øke foreldrenes mentaliseringsevne ved at fagpersonen formulerer barnets non-verbale signaler og gir foreldrene ord for barnets indre.

5.3 Den vanskelige vurderingen

5.3.1 Fremtidsperspektivet

Barnets omsorgssituasjon vurderes ut fra foreldrenes omsorgskompetanse her-og-nå, samtidig som det gjøres en prognostisk vurdering (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.158). I den løpende vurderingen og i sluttvurderingen fremgikk det av informantene at det legges størst vekt på barnets sikkerhet og utviklingsmuligheter. Det kom fram at noen foreldre kan mestre å ta vare på et lite spedbarn. Likevel var informantene bekymret for at det over tid vil

bli vanskelig for foreldrene å gi «god nok» utviklingsstøttende omsorg ettersom foreldrenes progresjon ikke samsvarer med barnets utviklingsbehov. I den forbindelse uttrykkes en bekymring for om det vil skje en rollereversering, eller parentifisering i fremtiden (Kvello, 2015, s.94; Bunkholdt & Kvaran, 2015, s.138). Begrepet viser til at barn får tildelt ansvar eller foreldreoppgaver, både praktisk og følelsesmessig. Dette må sees i lys av normer og verdier i kulturen, og hvorvidt oppgavene samsvarer med barnets utvikling og modningsnivå. Dette kan være praktiske huslige oppgaver eller å innta en følelsesmessig støtte og omsorgsrolle overfor sine foreldre.

I skolealder vil barna blant annet trenge hjelp til å følge opp skole, lekser og ulike fritidsaktiviteter. Samtidig er det nødvendig med konsekvent grensesetting som står i takt til barnets alder og kompetanse (Killén, 2019a, s.35). Det ble reflektert rundt hvordan det kunne vært hvis noen av foreldrene for eksempel skulle fått hjemmebaserte tiltak for å kompensere fremfor omsorgsovertakelse. Lisa påpekte i den forbindelse at det ville sett ut som en liten institusjon når hjelpebehovene foreldrene har i den daglige omsorgen kan være omfattende. Hindberg (2003c, s.203) belyser at å leve i hjem med såpass store hjelpeinstanser verken er bra for foreldre eller barnet. Det blir dermed en avveining over foreldrenes behov for støtte og hjelp, og hva som er en akseptabel omsorgssituasjon for barnet.

Foreldre som har utviklingshemming kan være mer sosialt isolert, og ha få nettverkskontakter (Feldman, Varghese, Ramsay & Rajska, 2002, s.320; Llewellyn & McConnell, 2002, s.29). Nettverket til foreldrene er gjenstand for den totale vurderingen av barns omsorgssituasjon og informantene har varierende erfaring når det kommer til å nyttiggjøre seg av nettverkene. På en side ble det belyst at det kan være vanskelig å ta i bruk foreldrenes nettverk på grunn av manglende forståelse av foreldrenes vansker eller manglende støtte. På en annen side vil et ressurssterkt nettverk vurderes av informantene til å være en beskyttelsesfaktor i barnets omsorgssituasjon. Øvrige familiemedlemmer kan kompensere for foreldrene i hverdagen og bidra til adekvat utvikling hos barnet. Traustadóttir & Sigurjónsdóttir (2008, s.338) fant i sin undersøkelse at involvering av øvrige familiemedlemmer kan ha en avgjørende betydning for om forelderens får beholde barnet eller ikke. Foruten om å gi konkret støtte i foreldrerollen kan det familiære nettverket fungere som en talsmann for foreldrene i møte med barnevernstjenester og verne foreldrene fra negative holdninger.

5.3.2 Etske utfordringer

Utvalget redegjorde for at de kan oppleve det som etisk vanskelig å veilede foreldre som har lett utviklingshemming. På grunn av sen progresjon og misforståelser måtte informantene repetere gang på gang og fysisk være svært tett i samhandling mellom foreldre og deres barn. For å styrke foreldrefunksjonene og foreldre-barn samspill beskriver Killén (2019a, s.143) at det er viktig å styrke foreldrenes selvtillit. Hvis opplevelsen av å ikke være tilstrekkelig skygger for foreldrenes positive innvirkning på barnet kan det være vanskelig for dem å respondere og være sensitiv i samspill med barnet. Informantene fortalte at de roste foreldrene for det de mestret, men at det kunne være vanskelig å gi ros når foreldrenes fokus på tilbakemeldingen ble misoppfattet. Samtidig erfarte informantene at det var vanskelig å gi ros når det ofte ble etterfulgt av et “men ...”. Det ser ut til at informantene ønsker å bygge opp foreldrenes selvtillit, men at det er utfordrende når det er en overvekt av ting de ikke får til.

Slik det har kommet fram blir foreldre som har lett utviklingshemming ofte henvist til senterne tidlig i foreldreskapet. Hvorvidt det er utprøvd andre tiltak før foreldrene kommer til senterne er utenfor studiens datagrunnlag. Barnevernet skal jobbe etter prinsippet om mildeste effektive inngrep, og senter for foreldre og barn anses som et av de mest inngripende tiltakene i barnevernet (Barne- og likestillingsdepartementet, 2016, s.20). Forutsetningen for opphold på senter for foreldre og barn er at det er frivillig. Likevel kan det oppleves som “frivillig tvang” som følge av at det står mellom opphold eller omsorgsplassering. I slike tilfeller samtykker foreldrene mer eller mindre med “kniven på strupen” (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 213). Å prosessere veiledning og opplæring når man befinner seg i en stresset situasjon kan tenkes å begrense omfanget av hva foreldrene klarer å internalisere. Fagpersonene bruker god tid i begynnelsen av oppholdet på å trygge og bli kjent med foreldrene, samt er senterne innredet slik at det skal være mer “hjemmekoselig” enn institusjonspreget. Likevel kan en tenke seg at viten om at barnet kan bli omsorgsplassert hviler på foreldrenes skuldre gjennom oppholdet.

Til tross for tilpasset veiledning blir gapet ofte for stort mellom informantenes forventninger og hva foreldrene får til. De ga uttrykk for at de får vondt av foreldrene som ikke klarer oppnå god nok omsorgsutøvelse på tross av en sterk vilje og kjærlighet. Norby, Bennin & Buer (2013) belyser at barnevernsarbeidere kan som følge av en nær og langvarig relasjon til familier få et følelsesmessig engasjement i saken: “Der og da oppstår det et sterkt etisk press

om å hjelpe fordi man blir følelsesmessig engasjert, fordi barnets omsorgssituasjon blir så fremtredende for den observerende bevissthet” (s.132). Informantene står derfor ovenfor et etisk dilemma. Selv om informantene gir uttrykk for at de virkelig ønsker at foreldrene skal klare ansvaret blir det samtidig gitt uttrykk for at det er hensynet til barnets beste som prioriteres fremfor foreldrenes vilje og ønske.

5.3.3 Det er ikke alltid mulig å tette gapet

Artikkel 23 i CRPD understreker at alle mennesker til tross for fysisk eller kognitiv funksjonshemming rett til et privatliv, og selvbestemmelse til å forme en familie. Når barnevernet overtar omsorgen for et barn blir det en interessekonflikt mellom rettighetene til mennesker som har utviklingshemming og barns rettigheter. Hensikten med CRPD er å motvirke diskriminering på bakgrunn av funksjonsnedsettelse, og det stilles derfor spørsmål ved at omsorgsovertakelse rapporteres som høyere hos foreldre med utviklingshemming. I de to gjennomgangene av vedtakene i fylkesnemnder med saker hvor foreldre har en utviklingshemmingsdiagnose fremkommer det ikke at diagnosen i seg selv er pågangsdriver i beslutningsprosessen (Tøssebro et al., 2014, s.145; Larsen, 2018, s.103). Det er heller beskrivelser av begrensningene som følge av diagnosen som blir vektlagt.

Slik det er belyst i kapittel 3 har fagpersonenes tilnæringsmåte og forståelse for diagnosens utfordringer betydning for hvordan man forstår og tilrettelegger veiledning og opplæring for foreldrene. I resultatene kom det tydelig fram at informantene hovedsakelig fokuserer på fungering og ikke diagnose. De har kunnskap om at diagnosen gir utfordringer på gitte områder og at foreldrene ikke kan komme utenom dette, samtidig er de bevisste på at noen av utfordringene kan kompenseres for hvis det tilrettelegges. Det kom klart fram at informantene i denne studien strekker seg langt for å tilrettelegge og veilede etter foreldrenes forutsetninger. De benytter seg av direkte og konkret veiledning, og er bevisste på hvordan de ordlegger seg. Dermed kan det tolkes slik at informantene har en relasjonell tilnærming og forståelse av foreldrenes vansker, og at de etterstreber å finne ulike måter å veilede foreldrene, slik at det er best mulig tilpasset foreldrenes læringsstil. Selv om informantene på sin side prøver å hjelpe foreldrene til å gi “god nok” omsorg, ser de at utfordringene blir så store at det blir vanskelig med tanke på barnet. Selv om fagpersonene forstår mennesker som har lett utviklingshemming i lys av et relasjonelt perspektiv, er det ikke nødvendigvis mulig å

tilrettelegge på alle livsområder. “For en del mennesker med utviklingshemming vil det, til tross for tilrettelegging av ordinære tilbud og individuell støtte, være enkelte situasjoner der det ikke er mulig å tette gapet mellom individuelle forutsetninger og samfunnets innretning og krav.” (NOU 2016:17, s.31).

I denne sammenhengen handler samfunnets krav om barnevernets grunnleggende prinsipp – at vurderingen av barnets beste veier tyngst, selv når det står i strid med hva foreldrene ønsker. Det er kanskje derfor det er et vanskelig område å behandle, spesielt når informantene oppfatter at foreldrene vil så gjerne. Det biologiske prinsipp sikrer på en annen side at alle skal få muligheten til å prøve seg som foreldre når de først har fått et barn, selv om man etter hvert forstår at enkelte foreldre som har diagnosen lett utviklingshemming ikke makter den helhetlige omsorgen. Barnevernet skal sikre at barn lever under gode og trygge omsorgsbetingelser, og det er ingen lov som sikrer at alle har rett til å beholde omsorgsansvaret. Derfor står rettsikkerheten til barn sterkere, enn rettsikkerheten til foreldrene med og uten diagnose. Selv om veiledning og opplæring blir tilpasset foreldrenes forutsetninger og fungering ender ofte sakene med en anbefaling om omsorgsplassering av barnet. Likevel har sentrene den viktige funksjonen ved at de i større grad kan kartlegge og tilrettelegge for foreldre som har lett utviklingshemming. På denne måten kan man si at rettighetene som beskrives i CRPD blir praktisert.

6. Oppsummering og avsluttende refleksjoner

6.1 Oppsummering og hovedfunn

I denne oppgaven har vi sett at foreldre som har lett utviklingshemming er en liten gruppe i vårt samfunn, og at foreldrerollen kan være utfordrende. Da det er gjort få studier på dette temaet i Norge ønsket vi å undersøke etter følgende problemstilling: *“Hvordan blir kognitiv fungering og omsorgskompetanse hos foreldre som har lett grad av utviklingshemming vurdert av fagpersoner i barnevernsarbeid, og hvordan blir tiltakene tilpasset?”*. For å svare på problemstillingen har vi foretatt kvalitative intervjuer av ansatte ved sentre for foreldre og barn og barnevernskonsulenter i fosterhjemsteam. Temaet tar for seg et sammensatt område med mange individuelle variasjoner. Det har vært lærerikt å få et innblikk i det som for oss ikke var et kjent tiltak som barnevernet benytter seg av, sentre for foreldre og barn. Informantene bidro med sine erfaringer til å belyse flere sider om oppgavens tema. Informantene har en unik erfaring da de tett følger opp familier som lever og bor på sentrene i flere måneder. Samtidig bidro også barnevernskonsulentene med viktig erfaringer fra et annet perspektiv. For å svare på problemstillingen ble det definert seks forskningsspørsmål.

Forskningsspørsmål en undersøker hvordan fagpersonene er blitt oppmerksomme på foreldre som har lett utviklingshemming. Bekymringsmeldingene om disse foreldrene kommer ofte fra helsesektoren og kommer relativt tidlig i barnets liv. Barnevernet kan få meldinger allerede mens mor er gravid eller like etter fødsel. Oppgaven stiller i forskningsspørsmål to spørsmål til hvordan barnevernet tar stilling til- og verifiserer diagnosen lett utviklingshemming. Samlet sett, på bakgrunn av informantenes erfaringer, kommer det ikke fram et entydig svar. På den ene siden fokuserer barnevernet hovedsakelig på foreldrenes omsorgskompetanse og foreldrefungering. Det vil derfor ikke være av stor betydning om foreldrene har diagnosen. Samtidig vil man på den andre siden, med kunnskap om diagnosen, vite at diagnosen medfører ulike utfordringer som gir konsekvenser for ulike sider ved foreldrefungeringen. Med kunnskap om disse utfordringene kan barnevernet tilrettelegge og tilpasse veiledningen. Vårt inntrykk er at informantene fokuserer hovedsakelig på foreldrefungeringen fremfor diagnosen.

Forskningsspørsmål tre etterspør hvordan omsorgskompetansen undersøkes av informantene. Det fremkommer at dette ikke er avgrenset vurdering, men at den starter først gjennom kartlegging og samtale med foreldrene for å få et bilde av hvilke indre arbeidsmodeller de har overfor barnet sitt og hvordan de vurderer sin egen livssituasjon og omsorgskompetanse. Likevel vil omsorgskompetansen slik den kommer til uttrykk i daglige gjøremål bli vurdert og veiledet på etter hva informantene anser som nødvendig. Foreldreferdigheter baserer seg på høyere mentale prosesser (Aunos et al., 2017, s.620), og noen ganger kan testresultater tolkes dithen at foreldrene har kognitive utfordringer i tillegg til større eller mindre utfordringer i den daglige omsorgskompetansen.

I oppgavens fjerde forskningsspørsmål blir det stilt spørsmål til hvilke tiltak som iverksettes når foreldre har diagnosen lett utviklingshemming. Totalt sett beskrives en god liste av tiltak som anvendes; direkte veiledning, COS, modellering, rollespill, videoveiledning, dukker, sjekklister og bildestøtte er tiltak som brukes og som vi for øvrig har inntrykk av utgjør en del av det vanlige tilbudet. I forskningsspørsmål fem spør vi konkret etter hvordan tiltakene tilrettelegges for disse foreldrene. Flere av de “vanlige” tiltakene som nevnes er ofte basert på det forskning anbefaler som tilpassete tiltak i veiledning av foreldre som har lett utviklingshemming, men i tillegg har fire av informantene PYC metodikken godt under huden og er i gang med å utprøve dette. Det som nevnes spesifikt av særskilt tilrettelegging er visuell bildestøtte i form av steg-for-steg lister for utførelse av eksempel bleieskift. I veiledning på bevisstgjøring av barns behov og foreldrenes bidrag i samspillet, brukes videoveiledning for å konkretisere. Det blir også nevnt at informantene er bevisst på å bruke et språk som foreldrene kan forstå, ved å unnlate bruk av fagbegreper og formulere seg konsist. Når foreldrene har store utfordringer i å lære og gi adekvat omsorg til barnet fortelles det om at informantene må være tett på i ulike situasjoner, dette kan trolig ses mer som kompensering enn tilrettelegging.

I forhold til det siste forskningsspørsmålet - hva som er det typiske utfallet etter endt saksbehandling, har de åtte informantene fra senterne i stor grad samme erfaring; de anbefaler alltid videre tilsyn og hjelpetiltak i hjemmet. På grunn av foreldrenes manglende omsorgskompetanse har de fleste i tillegg anbefalt en omsorgsplassering av barnet. Det beskrives at alle familiesakene er individuelle. Ved noen få tilfeller har noen foreldre etter opphold på senterne opparbeidet seg evne til å ivareta barnet tilstrekkelig slik at de kan reise hjem med barnet. Dette viser at foreldre som har lett utviklingshemming ikke er en ensartet

gruppe. Informantene beskriver at noen foreldre kan evne å ivareta et lite spedbarn, men de er ofte bekymret for omsorgssituasjon når barnet blir eldre. Barnevernskonsulentene som jobber med foreldrene og deres barn etter omsorgsplassering beskriver at samvær mellom de biologiske foreldrene og barna kan være problematiske, men at de etterstreber å tilrettelegge slik at samværene oppleves som gode for alle partene. Det kommer også fram at informantene har erfaring med at flere av foreldrene etter en stund uttrykker lettelse at barnet er omsorgsplassert, og at de kan være fornøyde med å kun være samværsforeldre.

6.2 Oppgavens begrensninger

I denne studien har vi intervjuet to informantgrupper; den ene fra senter for foreldre og barn, og den andre er barnevernskonsulenter fra fosterhjemsteam. Å henvide foreldre til sentre for foreldre og barn ansees som et veldig inngripende tiltak, og omsorgsovertagelse ligger dermed tett opptil. Likefult jobber informantene fra barnevernet med foreldrene etter at de er fratatt omsorgsretten. Samlet sett er informantenes erfaring dermed om foreldre hvor det knyttes store bekymringer til deres omsorgskompetanse, eller erfaringer hvor omsorgskompetansen allerede er vurdert som ikke god nok. Derfor kan ikke det informantene fortalte om sin erfaring med foreldre som har lett utviklingshemming ses i lys av alle foreldre som har diagnosen. Hadde vi eksempelvis intervjuet barnevernsarbeidere som jobber i mottak-, undersøkelses-, eller tiltaksteam kunne det dermed fremkommet andre erfaringer. Likevel har man fått innsikt i unike erfaringer fra fagpersoner ved sentre for foreldre og barn som jobber tett og over lenger tid med foreldrene.

Det kom frem en interessant side ved temaet som vi gjerne skulle ha belyst ytterligere; utfordringer knyttet til foreldre som har lett utviklingshemming som også har innvandrer/minoritetsbakgrunn. Det kan by på utfordringer knyttet til språk, kultur og ulike verdier som også krever tilpassede tilnærminger i veiledning og opplæring. På grunn av oppgavens begrensninger oppfordres det til at dette blir undersøkt videre i en annen anledning.

6.3 Avsluttende refleksjoner

Forhåpentligvis kan fagpersoner dra nytte av de erfaringene som denne oppgaven gir innsikt i. Å ha omsorgsansvar for barn krever både praktiske og emosjonelle ferdigheter, og alle foreldre vil på et tidspunkt oppleve rollen som utfordrende. Omsorgskompetanse innebærer evner og ferdigheter som kan anses å være hensiktsmessige for alle mennesker å ha, uansett om de får barn eller ikke. Erfaringene som er fremkommet i denne oppgaven kan bidra til at fagpersoner som jobber med mennesker som har lett utviklingshemming i alle aldre til å vite hva man kan vektlegge i opplæring. Det kan eksempelvis dreie seg om opplæring i selvstendighet eller sosiale- og relasjonelle ferdigheter. Samtidig kan fagpersoner være bevisst på at mennesker som har lett utviklingshemming kan ha et sterkt ønske om å få barn, og reflektere hvordan samtaler rundt dette kan bli gjort på en respektfull måte med kunnskap om hva som kan være vanskelig for dem i foreldrerollen.

Fagpersoner som arbeider i barnehage og skole kan møte barn som lever med foreldre som har lett utviklingshemming. Oppgaven har gitt innsikt i at barna kan være en sårbar gruppe som følge av foreldrenes begrensinger i omsorgsutøvelsen. Opplæringsinstansene bør være ekstra oppmerksomme overfor disse barnas omsorgssituasjon og legge til rette for nært samarbeid med foreldrene for å finne ut på hvilken måte de kan bidra med kompenserende løsninger. Eksempelvis leksehjelp, etablering av vennegrupper.

I videre forskning kan det være interessant å undersøke flere aspekter. Først og fremst bør det undersøkes hvordan det oppleves av foreldre selv å få veiledning på sentrene når de kan befinne seg i en stresset situasjon. Videre kan det undersøkes hvordan det oppleves for barn å leve i et hjem hvor foreldrene har et omfattende støtteapparat for å klare foreldrerollen. Foreldre som har lett utviklingshemming er en sårbar gruppe i vårt samfunn. Det bør i tiden fremover fortsatt rettes fokus på å finne tiltak og pedagogiske virkemidler som kan tilpasses den enkelte forelder. På denne måten etterstreber man å minske «gapet» så langt det er mulig, med hensyn til barnets beste og foreldrenes ønske.

Litteraturliste

Abram, J. (2007). *The Language of Winnicott – A dictionary of Winnicott's Use of Words*. (2.utg). New York: Routledge.

Alfasoft. (2019). Hva er NVivo? Hentet 16. november 2019 fra:

<https://www.alfasoft.com/no/produkter/statistikk-og-analyse/nvivo.html>

American Psychiatric Association. (2013). *Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Andersson, A. & Nilsson, K. (2003). Begrepp och definitioner I: Hindberg, B (Red.), *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning* (s.55–68). Stockholm: Förlagshuset Gothia.

Askheim, O.P. (2003). *Fra normalisering til empowerment – ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Aunos, M., Feldman, M., Callow, E., LaLiberte, T. & Lightfoot, E. (2017). Parenting by People with Intellectual Disability. I: Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Shogren, K. A., & Fung, W. L. A (Red.). *A Comprehensive guide to Intellectual & Developmental Disabilities* (2.utg.). (s.609–629). Baltimore, London, Sydney: Brookes Publishing.

Aunos, M. & Feldman, M.A. (2002). Attitudes towards Sexuality, Sterilization and Parenting Rights of Persons with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285–296. Hentet fra:

<https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1046/j.1468-3148.2002.00135.x>

Barne- og familiedepartementet. (2013). *Frihet og likeverd - om mennesker med utviklingshemming*. (Meld. St. nr.45 (2012-2013)). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/sec1>

- Barne- og likestillingsdepartementet. (2016). *Retningslinjer om hjelpetiltak, jf. barnevernloven § 4-4*. (Rundskriv Nr. Q-0982). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/retningslinjer-om-hjelpetiltak-jf.-barnevernloven--4-4/id2482116/>
- Barnevernloven. (1992). Lov om barnevernstjenester (LOV-1992-07-17-100). Hentet fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2016, 27. April). Sentre for foreldre og barn. Hentet april 2020 fra:
https://bufdir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Sentre_for_foreldre_og_barn/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019a, 13. februar). Circle of Security – familieveiledningskurs. Hentet mai 2020 fra:
https://bufdir.no/Familie/Tilbud_Regionene/circle_of_security/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2019b, 17. Desember). Saksbehandlingsrundskrivet. Hentet april 2020 fra:
<https://bufdir.no/Barnevern/Fagstotte/saksbehandlingsrundskrivet/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020a, 14. februar). Gangen i en barnevernssak. Hentet mars 2020 fra:
https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Gangen_i_en_barnevernssak/
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2020b, 18. Mai). Organisering og oppgaver. Hentet mai 2020 fra:
https://bufdir.no/Barnevern/Om_barnevernet/Organisering_og_oppgaver/
- Barstad, B. (2006). *Seksualitet og utviklingshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Befring, E. (2015). *Forskningsmetoder i utdanningsvitenskap*. Oslo: Cappelen Damm AS.

Bentzrud, C. & Øyhovden, A. (2017a, 12. februar). Sylvia (44) ble fratatt babyen på grunn av gammel psykisk utviklingshemnings-diagnose. *TV2*. Hentet 18. november 2019 fra: <https://www.tv2.no/a/8899529/>

Bentzrud, C. & Øyhovden, A. (2017b, 16. februar). Aimee (37) ble fratatt sønnen fordi barnevernet mener hun er psykisk utviklingshemmet. *TV2*. Hentet 18. November 2019 fra: <https://www.tv2.no/a/8898812/>

Brown, I., Wehmeyer, M.L. & Shogren, K.A. (2017). What Is Meant by the Terms Intellectual Disability and Developmental Disabilities? I: Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Shogren, K. A., & Fung, W. L. A. *A Comprehensive guide to Intellectual & Developmental Disabilities*. (s.3–18) (2.utg) Baltimore, London, Sydney: Brookes Publishing.

Bunkholdt, V. & Sandbæk, M. (2008). *Praktisk barnevernsarbeid* (5. Utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bunkholdt, V. & Kvaran, I. (2015) *Kunnskap og kompetanse i barnevernsarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Butcher, N. J. et al. (2017). 22q11.2 Deletion syndrome. I: Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Shogren, K. A., & Fung, W. L. A (Red.). *A Comprehensive guide to Intellectual & Developmental Disabilities* (2.utg.). (s.231–242). Baltimore, London, Sydney: Brookes Publishing.

Carr, A. & O'Reilly, G. (2016a). Diagnosis, classification and epidemiology. I: Carr, A., Linehan, C., O'Reilly., Noonan Walsh, P. & McEvoy, J. (Red.). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. (s.3–44). (2.utg). London and New York: Routledge.

Carr, A. & O'Reilly, G. (2016b). Lifespan development and the family lifecycle. I: Carr, A.,

- Linehan, C., O'Reilly., Noonan Walsh, P. & McEvoy, J. (Red.). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice*. (s.45–78). (2.utg). London and New York: Routledge.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Los Angeles: SAGE Publications Ink.
- Dalen, M. (2011). *Intervju som forskningsmetode – en kvalitativ tilnærming*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (2016, april) *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi* (4.utg). De nasjonale forskningsetiske komiteene.
- Ellingsen, K.E., & Sandvin, J.T. (2014). Utviklingshemming: funksjonsnedsettelse, miljøkrav og samfunnsreformer. I: Ellingsen, K.E (Red.) *Utviklingshemming og deltakelse* (s.11–31). Oslo: Universitetsforlaget.
- Eng, H., Rye, M., & Ulvund, S.E. (2020, 13.februar). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket: Circle of Security Virginia – Familiemodellen (2. utg.). Hentet fra:
https://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/circle-of-security-virginia-familiemodellen-cos-vf-2-utg/
- Espe-Sherwindt, M. & Kerlin, S.L. (1990). Early intervention with parents with mental retardation: Do we empower or impair? *Infants & Young Children*, 2(4), 21–28. Hentet fra:
<http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovfta&NEWS=N&AN=00001163-199004000-00005>

Feldman, M.A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in developmental disabilities, 15(4)*, 299–332. Hentet fra: [https://doi.org/10.1016/0891-4222\(94\)90009-4](https://doi.org/10.1016/0891-4222(94)90009-4)

Feldman, M.A, Varghese, J., Ramsay, J. & Rajska, D. (2002). Relationships between Social Support, Stress and Mother-Child Interactions in Mothers with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15 (4)*, 314–323. Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1046/j.1468-3148.2002.00132.x>

Gjærum, B. & Grøsvik, K. (2002). Psykisk utviklingshemning/mental retardasjon. I: Gjærum, B. & Ellertsen, B. (Red). *Hjerne og atferd. Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et neurobiologisk perspektiv... et skritt videre* (s.206–262). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Gomnæs, U. T., & Rognhaug, B. (2012). Utviklingshemning - mangfold og lærehemning. I: E. Befring, & R. Tangen, *Spesialpedagogikk* (s. 385-407) (5.utg). Oslo: Cappelen Damm AS.

Griffiths, D., Ioannou, S. & Hoath, J. (2017). Sexuality and People Who Have Intellectual and Developmental Disabilities: From Myth to Emerging Practices. I: Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Shogren, K. A., & Fung, W. L. A (Red.). *A Comprehensive guide to Intellectual & Developmental Disabilities*. (2.utg) (s.597–607). Baltimore, London, Sydney: Brookes Publishing.

Grøsvik, K. (2008). Diagnostisering av utviklingshemning hos barn. I: Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A. & Mæhle. *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 17–34). Oslo: Universitetsforlaget.

- Gundersen, A. & Young, E. (2010). *Barnevernsarbeideres erfaringer med mødre som har intellektuelle funksjonshemninger*. (HiT skrift nr.5/2010) Hentet fra: <https://openarchive.usn.no/usn-xmloi/bitstream/handle/11250/2439176/HiT-skrift-5-2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Haas, J. & Shaffir, W. (1977). The Professionalization of Medical Students: Developing Competence And A Cloak of Competence. *Symbolic Interaction*, 1(1), 71–88. Hentet fra: <https://doi.org/10.1525/si.1977.1.1.71>
- Hamar Arbeiderblad. (2016, 11. april). Stange kommune kritiseres i TV2-sak. Barnevernet i Stange får kritikk i en sak der TV2 forteller om et ungt par som ble fratatt tvillinger like etter fødselen. *Hamar Arbeiderblad*. Hentet fra: <http://nettarkiv.h-a.no/nyheter/stange-kommune-kritiseres-i-tv2-sak>
- Hamby, C.M., Lunkenheimer, E.S. & Fisher, P.A. (2019). The potential of video feedback interventions to improve parent-child interaction skills in parents with intellectual disability. *Children and Youth Services Review*, 105, 1–10. Hentet fra: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104395>
- Helsedirektoratet, (2018, 22. November). Om psykisk utviklingshemming. Hentet fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet (2020, 8. mai). ICD-10: Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer. Hentet fra: <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/2599534>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Hart, S. (2011). *Den følsomme hjernen: hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhørighetsbånd*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hindberg, B. (2003a). Inledning. I: Hindberg, B (red.) *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning* (s. 15–20). Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Hindberg, B. (2003b). Konsekvenser av begåvningshandikappet i föräldrskapet. I: Hindberg, B (red.) *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning* (s.105–126). Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Hindberg, B. (2003c). Samhällets insatser. I: Hindberg, B (Red.) *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning* (s.191–218). Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Holden, B. (2013). “Lett utviklingshemming”: Forbannelse og velsignelse. *Fontene*, 2 (13), 20–26. Hentet fra:
https://fontene.no/mapper/Lett_utviklingshemming-forbannelse_og_velsignelse.pdf
- Johannessen, A., Tufte, P.A., & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. Utg). Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Jonsson, L. (1993). *Mennesker med psykisk utviklingshemming* (3. Utg) Oslo: NKS-Forlaget.
- Karlsen, B.R. (1995). *For dum til å være mor eller far? En tilnærming og risikovurdering av psykisk utviklingshemmede som foreldre*. Barnevernets Kompetansesenter på Vestlandet.
- Killén, K. (2009). *Sveket I. Barn i risiko- og omsorgssviktsituasjoner* (4. Utg). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, K (2019a) *Barndommen varer i generasjoner. Forebygging er alles ansvar* (4. Utg). Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Killén, K (2019b) *Sveket II. Ansvar og (be)handling*. (5. Utg) Oslo: Kommuneforlaget AS.

- Kittelsaa, A. M. (2014). Self-presentations and intellectual disability. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(1), 29–44. Hentet fra: <http://doi.org/10.1080/15017419.2012.761159>
- Kulturdepartementet. (2020, 7.februar). FN-konvensjonen om rett til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD). Hentet 21. April 2020 fra: <https://www.regjeringen.no/no/tema/likestilling-og-inkludering/likestilling-og-inkludering/konvensjoner/fn-konvensjonen-om-rettar-til-menneske-med-nedsett-funksjonsevne-crpd/id2426271/>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag
- Kvello, Ø. (2015). *Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner* (2. Utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Larsen, I. O. (2018). *Psykisk utviklingshemmede og deres barns møte med fylkesnemndene for barnevern og sosiale saker*. (Mastergradsavhandling). Universitetet i Stavanger Hentet fra: <https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/handle/11250/2573183>
- Lemay, R., M.Sc. (2012). The “cloak of competence”: So who are we saying is stupid? *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 14(2), 125–133. Hentet fra: <https://search-proquest-com.ezproxy.uio.no/docview/1082035003?accountid=14699>
- Lindberg, L., Fransson, M., Forslund, T., Springer, L., & Granqvist, P. (2016). Maternal Sensitivity in Mothers with Mild Intellectual Disabilities is Related to Experiences of Maltreatment and Predictive of Child Attachment: A Matched-Comparison Study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30 (3), 445–455. Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/jar.12300>
- Llewellyn, G & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46 (1), 17–34. Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1046/j.1365-2788.2002.00347.x>

Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConell, D., & Sigurjonsdottir, H.B. (2010) Introduction. I Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConell, D., & Sigurjonsdottir, H.B (Red.) *Parents with intellectual disabilities. Past, present and futures* (s.1–14). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative Research Design: An Interactive Approach* (3. Utg.). Oslo: SAGE Publications, Inc.

McConnell, D., Llewellyn, G., Mayes, R., Russo, D. & Honey, A. (2003). Developmental profiles of children born to mothers with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28 (2), 122–134. Hentet fra: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.uio.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=4dd9e5c5-8798-4233-9d10-4490e01a28c7%40pdc-v-sessmgr02>

McConnell, D., Llewellyn, G., Traustadottir, R., & Sigurjonsdottir, H.B. (2010). Conclusion: Taking Stock and Looking to the Future. I Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConell, D., & Sigurjonsdottir, H.B (Red.) *Parents with intellectual disabilities. Past, present and futures* (s.241–262). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.

McLuhan, A., Pawluch, D., Shaffir, W. & Haas, J. (2014) The Cloak of Incompetence: A Neglected Concept in the Sociology of Everyday Life. *The American Sociologist*, 45, 361–387. Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1007/s12108-014-9240-y>

Meyer, J. (2008). Mennesker med utviklingshemning og sosial kapital. I: Bjørnrå, T., Guneriuessen, W., Sommerbakk, V. (Red.) *Utviklingshemning, autonomi og avhengighet* (s.58–70). Universitetsforlaget.

Mørch, W-T., Skår, J.E., Andersgaard, A.B. & Syse, A. (1993). *Seksualitet og psykisk utviklingshemming – opplæring, behandling og juridiske problemstillinger*. Oslo: ad Notam Gyldendal.

- Nasjonalt Kompetansemiljø om Utviklingshemming (NAKU). (2017, 11. September). *Lett psykisk utviklingshemming – Del 2*. [Videoklipp]. Hentet fra: <https://www.youtube.com/watch?v=N6e3tLmNpcM&feature=youtu.be>
- Nasjonalt Kompetansemiljø om Utviklingshemming. (2019, 15. Januar). Den medisinske diagnosen psykisk utviklingshemming. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/diagnose-psykisk-utviklingshemming-icd-10>
- NOU 2009:8. (2009). *Kompetanseutvikling i barnevernet. Kvalifisering til arbeid i barnevernet gjennom praksisnær og forskningsbasert utdanning*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/6ebc07ce4230459cb78599b599d76f40/no/pdfs/nou200920090008000dddpdfs.pdf>
- NOU, 2012:5. (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/e212cdbe211d4e699983049c3070870e/no/pdfs/nou201220120005000dddpdfs.pdf>
- NOU 2016:17. (2016) *På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming*. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b0baf226586543ada7c530b4482678b8/no/pdfs/nou201620160017000dddpdfs.pdf>
- Norby, H., Bennin, C. & Buer, B.A. (2013). *Etikk i barnevern*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Offernes, N.Ø. & Lorentzen, E. (2008). Diagnostisering av utviklingshemming hos voksne I: Eknes, J., Bakken, T.L., Løkke, J.A. & Mæhle (Red.). *Utredning og diagnostisering. Utviklingshemning, psykiske lidelser og atferdsvansker* (s. 35–50). Oslo: Universitetsforlaget.
- Postholm, M.B. (2010). *Kvalitativ metode. En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasesstudier*. (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

- Rizolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V. & Fogassi, L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, 15 (2), 131–141. Hentet fra: [https://doi.org/10.1016/0926-6410\(95\)00038-0](https://doi.org/10.1016/0926-6410(95)00038-0)
- Schibbye, A.L.L. (2009). *Relasjoner: et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2. Utg). Oslo: Universitetsforlaget.
- Sjøvold, M.S & Furuholmen, K.G. (2015). *De minste barnas stemme. Utredning og tiltak for risikoutsatte sped- og småbarn*. Oslo: Universitetsforlaget
- Socialstyrelsen. (2005). Föräldrar med utvecklingsstörning och deras barn – vad finns det för kunskap? Hentet fra: https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2005-123-3_20051234.pdf
- Tangen, R. (2012). Tilnæringsmåter og temaer i spesialpedagogikk – en introduksjon. I: Befring, E og Tangen, R. (Red.), *Spesialpedagogikk* (s.17–30) (5.utg). Cappelen Damm AS.
- Temple, V.K, Tao, L. & Clifford, T. (2017). Fetal Alcohol Spectrum Disorder, Part II: Challenges in adulthood. I: Wehmeyer, M.L., Brown, I., Percy, M., Shogren, K. A., & Fung, W. L. A (Red.). *A Comprehensive guide to Intellectual & Developmental Disabilities* (2.utg.). (s.257–262). Baltimore, London, Sydney: Brookes Publishing.
- Thagaard, T. (2009) *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode* (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Thronsen, A. & Young, E. (2015) *PYC i Norge. Foreldreveiledning til foreldre med kognitive funksjonsnedsettelse i møte med barnevernet 2014-2016. En rapport om erfaringer ved oversettelse av foreldreveiledningsprogrammet Parenting Young Children (PYC) til norsk språk og kultur*. (HiT- Rapport nr.17) Porsgrunn: Høgskolen i Telemark. Hentet mars 2020 fra <https://openarchive.usn.no/usn-xmlui/handle/11250/2439147>

Thronsen, A. & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste – Veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker. *Tidsskriftet Norges Barnevern, 03-04*, Volum 93, 340-355. Hentet fra:
<https://doi.org/10.18261/issn.1891-1838-2016-03-04-15>

Traustadóttir, R. & Sigurjónsdóttir, H.B. (2008). The 'Mother' behind the Mother: Three Generations of Mothers with Intellectual Disabilities and their Family Support Networks. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21* (4), 331–340. Hentet fra: <https://doi-org.ezproxy.uio.no/10.1111/j.1468-3148.2008.00450.x>

Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., Berg, B. (2014). *Foreldre med kognitive vansker i møte med Barnevernet*. Hentet oktober 2019 fra:
<https://samforsk.no/Publikasjoner/Foreldre%20med%20kognitive%20vansker%20WEB.pdf?f>

United Nations (2019, 7.mai). *Concluding observations on the initial report of Norway*
Hentet april 2020 fra:
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2fPPRiCAqhKb7yhskzCtt4ptwfdJn4rL3UnydjatfpyFIWMIu3CpFwHAzmxqgdR3YYIkHYjHvS4wzcoiTZYMWZjjacRAcPw2YrE96Wp%2bxdUI7twcpEnCG5LPwXu>

Valenti-Hein, D. (2016). Relationships and sexuality in adolescence and young adulthood. I: Carr, A., Linehan, C., O'Reilly., Noonan Walsh, P. & McEvoy, J. (Red.). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Practice* (s.637–656) (2. Utg.). London and New York: Routledge.

Weiber, I., Tengland, P-A., Berglund, J. & Eklund, M. (2014). Experiences of Giving Support. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 11*, 293–301. Hentet fra:
<https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uio.no/doi/full/10.1111/jppi.12091>

Zachariassen, P., & Fjeld, W. (2009). Seksualitet - opplæring og veiledning. I: Eknes, J., & Løkke, J.A (Red.), *Utviklingshemming og habilitering. Innspill til habiliteringsprosessen* (s.66–74). Oslo: Universitetsforlaget.

Vedlegg 1 - Vurdering fra NSD



NSD sin vurdering

Prosjekttittel

Ulike erfaringer fra fagpersoner når foreldre har lett grad av utviklingshemming

Referansenummer

338353

Registrert

10.01.2020 av Madelén Lindhjem Olsen - [REDACTED]

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Oslo / Det utdanningsvitenskapelige fakultet / Institutt for spesialpedagogikk

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Kristine Stadskleiv, [REDACTED]

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Madelén Lindhjem Olsen og Ingvild Bugge Halvorsen, [REDACTED]

Prosjektperiode

13.01.2020 - 29.05.2020

Status

10.02.2020 - Vurdert

Vurdering (2)

10.02.2020 - Vurdert

NSD har vurdert endringen registrert 10.02.2020.

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 10.02.2020. Behandlingen kan fortsette.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

15.01.2020 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 15.01.2020 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

https://nsd.no/personvemombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 29.05.2020.

LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

PERSONVERNPRINSIPPER

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Simon Gogl
Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2 - Informasjonsskriv og samtykkeskjema

Vil du delta i forskningsprosjektet “Ulike erfaringer fra fagpersoner når foreldre har lett grad av utviklingshemming”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å undersøke fagpersoners erfaringer i møte med foreldre som har lett grad av utviklingshemming. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Dette er en masteroppgave i Spesialpedagogikk, i fordypningen Utviklingshemming ved Universitetet i Oslo. Vi ønsker å undersøke fagpersoners erfaring med identifisering, veiledning og tiltak i møte med foreldre som har lett grad av utviklingshemming. Vår problemstilling lyder som følger: *“Hvordan blir kognitiv fungering og omsorgsevner hos foreldre med lett grad av utviklingshemming vurdert av fagpersoner, og hvordan blir tiltakene tilpasset?”*.

Det kan oppstå et spenningsforhold mellom samfunnets krav og individers ønske når mennesker med utviklingshemming får barn. Alle har rett til familieliv, men for noen vil det være vanskelig å ha omsorg for barn når man selv har utfordringer. Det er et tema som berører en nokså liten gruppe i vårt samfunn, men som er viktig og avgjørende for dem det gjelder og familiene rundt. Ved å intervju barnevernsansatte og ansatte ved sentre for foreldre og barn om deres erfaringer når foreldre har lett grad av utviklingshemming, vil vi prøve å sette lys på et dagsaktuelt tema som det ikke finnes mye forskning på.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Oslo er ansvarlig for forskningsprosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi sender denne henvendelsen til utvalgte ledere ved barnevernskontorer i større kommuner i Norge og til Sentre for foreldre og barn, med mål om å komme i kontakt med ansatte som har jobbet i minst 2 år, og som har erfaring med dette temaet.

Hva innebærer det for deg å delta?

Vi er to studenter som samarbeider om denne oppgaven. Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer dette et intervju med en av oss. Intervjuet vil forekomme på et sted som passer for deg og vil vare cirka 1 - 1,5 time. Under intervjuet vil det bli brukt lydopptaker samt noe notering. Lydopptaket blir lagret på kryptert server, og slettet etter transkribering.

Intervjuet vil inneholde generelle spørsmål omkring deres erfaringer om identifisering, veiledning og tiltak i forbindelse med foreldre som har lett grad av utviklingshemming. Det betyr at vi ønsker generelle svar som ikke inneholder identifiserbare opplysninger om foreldre eller barn. Intervjuet vil omhandle følgende tema: bekymringsmelding og undersøkelse, kognitiv fungering og omsorgsevner, hjelpetiltak og hva skjer etter at hjelpetiltakene er utprøvd.

Målet med intervjuet er ikke å kartlegge ferdigheter eller vurdere den enkelte ansatte eller deres praksis, men snarere å kunne få innsikt i og lære av deres erfaring når foreldre har lett grad av utviklingshemming.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Du kan trekke deg fra prosjektet ved å gi beskjed til en av oss eller vår veileder.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg. Du kan trekke deg fra prosjektet ved å gi beskjed til en av oss eller vår veileder.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

- Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet.
- Alle opplysninger som fremkommer vil bli behandlet konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.
- Det som kommer frem av identifiserbare opplysninger i intervjuet om informantene vil bli anonymisert i publikasjonene.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige intervjudata. Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige intervjudata.
- Vi vil lagre alt datamaterialet på Universitetets egen server som krever spesiell innlogging. Vi vil lagre alt datamaterialet på Universitetets egen server som krever spesiell innlogging. Dette gjøres for å sikre konfidensialitet slik at data og informasjon ikke vil komme på avveie.
- Det vil kun være oss og vår veileder, Kristine Stadskleiv, som vil ha tilgang til opplysningene. Det vil kun være oss og vår veileder, Kristine Stadskleiv, som vil ha tilgang til opplysningene.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Planen er at prosjektet skal være ferdig 29.05.20, alle data blir da anonymisert. De anonymiserte dataene blir slettet 20.12.2020.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra *Universitetet i Oslo* har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Ingvild Bugge Halvorsen, student ved Universitetet i Oslo. Tlf: [REDACTED] E-post: [REDACTED]

- Madelén Lindhjem Olsen, student ved Universitetet i Oslo. Tlf: [REDACTED] E-post: [REDACTED]

- Kristine Stadskleiv, veileder ved Universitetet i Oslo. Tlf: [REDACTED] E-post: [REDACTED]

- Vårt personvernombud: Roger Markgraf-Bye. Personvernombudet kan nås via e-post: personvernombud@uio.no

- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på E-post: personverntjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.

Håper på positiv tilbakemelding!

Med vennlig hilsen

Ingvild Bugge Halvorsen og Madelén Lindhjem Olsen

Prosjektansvarlige

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet *Ulike erfaringer fra fagpersoner når foreldre har lett grad av utviklingshemming*, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at mine personopplysninger lagres til prosjektslutt, til 29. mai 2020

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 3 - Intervjuguide senter for foreldre og barn

Introduksjon av oss

Formålet med oppgaven

Konfidensialitet

Begrepsavklaringer

TEMA 1: Informantens bakgrunn og arbeidsplass

Vi intervjuer flere fagpersoner, så først ønsker vi å høre litt om bakgrunn din slik at vi får et bilde av de personene vi intervjuer.

- Hva slags utdanning eller yrkesbakgrunn har du? Hva slags stilling har du nå og hva innebærer den? Hva slags stilling har du nå og hva innebærer den?
- Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen/ på senteret?
- Har du fått eller tatt relevante kurs eller lignende i forbindelse med opplæring/veiledning av foreldre med lett utviklingshemming?
- Hvor mange saker har du vært i hvor foreldrene har hatt påvist diagnosen lett grad av utviklingshemming eller fått diagnosen i løpet av prosessen/ oppholdet?
- I din erfaring, er det typisk at begge foreldrene har lett utviklingshemming, eller kun én av dem? I så fall hvem?
- Kan du kort fortelle hvordan et opphold ser ut for familier som kommer hit?

TEMA 2: Nå skal vi snakke om den første delen av prosessen; **bekymringsmeldinger/ henvisningene, kartlegging** av diagnosen.

- Når blir familiene som regel henvist til dere? Er det før barna er født, eller når barna er i småbarnsalder eller eldre?
- Dere får bekymringer og henvisningen fra barnevernet, hva pleier de å innholde? (søknad) (nevnes det spesifikke områder som foreldrene har vansker med?)
- Kommer det tydelig fram i henvisningene/bekymringsmeldingene at foreldrene har diagnosen eller at det er mistanke om diagnosen lett utviklingshemming?
- Hvordan går dere fram hvis dere har mistanke om at foreldrene har diagnosen lett grad av utviklingshemming? (settes det i gang en utredning, innhenting av opplysninger).

TEMA 3: Nå går vi videre til neste tema, som handler om **kognitiv fungering og omsorgsevner**. På grunn av foreldrenes nedsatte kognitive fungering kan det medføre utfordringer i omsorgen for barn.

- Er det noen områder som peker seg ut som disse foreldrene ikke mestrer like godt som foreldre uten diagnosen?
 - Emosjonell inntoning, daglig omsorg, lek og fritid for barnet, uforutsette hendelser eks sykdom, samarbeid skole-hjem, oppfølging av lekser, materielt sett?
- Hva ser du på som de største risikofaktorene når foreldre har utviklingshemming? (Litt i fht barnet)
- Hva kan være beskyttelsesfaktorer eller kompensere faktorer når foreldre har utviklingshemming
 - Legger dere vekt på foreldrenes nettverk når dere vurderer omsorgsevnene?
- Prater dere med foreldrene om diagnosen de allerede har eller som de nylig har fått?
 - Hva innebærer samtalen?
 - Hvordan opplever du å samtale om diagnosen?

TEMA 4: Videre skal vi snakke litt om **hjelpetiltak i form av veiledning og opplæring.**

- Hvilke former for veiledning og opplæring er typisk å sette i gang i forhold til foreldre med lett grad av utviklingshemming?
 - Spesielle metoder, manualer, Direkte veiledning, hjemmebesøk/Oppfølging?
 - Spesielle områder som de trenger opplæring i/på?
- Tilrettelegger dere tiltakene med tanke på utfordringene diagnosen kan gi?
 - Hvordan? Eks: Tid, kommunikasjon, konkrete/visuelt, repetering
- Cirka hvor lenge er foreldrene hos dere?
- Hvordan opplever du det å veilede foreldre som har lett utviklingshemming?
- I hvilken grad opplever du at foreldrene kan anvende seg av den opplæringen og veiledningen som blir gitt?
- Er det noen områder som foreldrene lærer og anvender seg av fortere enn andre områder?

TEMA 5: Da går vi mot en avslutning, men først skal vi snakke litt kort om hva som skjer **etter** at veiledning og opplæring er gitt og oppholdet hos dere er over.

- Etter din erfaring, hva er den vanligste vurderingen og anbefalingen dere gir videre?
 - Tilsyn/oppfølging? Omsorgsovertakelse?
 - Har du noen tanker om samværsordning for foreldre som har lett utviklingshemming hvis det blir omsorgsovertakelse?
- Hvordan har du opplevd foreldrenes forståelse for senterets sluttvurdering?

Avslutning

- Da har vi vært gjennom de punktene vi ønsket å ta opp, er det noe mer du vil si eller spørre om i forhold til det vi har snakket om?
- Er det andre ting ved temaet du ønsker å belyse?

Hvis du kommer på noe i etterkant, bare ta kontakt med oss.

Tusen takk for at du tok deg tid til å være med i vårt prosjekt!

Vedlegg 4 - Intervjuguide barnevernet

Introduksjon av oss

Formålet med oppgaven

Konfidensialitet

Begrepsavklaringer

TEMA 1: Informantens bakgrunn og arbeidsplass

Vi intervjuer flere fagpersoner, så først ønsker vi å høre litt om bakgrunn din slik at vi får et bilde av de personene vi intervjuer.

- Hva slags utdanning eller yrkesbakgrunn har du?
- Hva slags stilling har du nå og hva innebærer den?
- Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen?
- Har du fått eller tatt relevante kurs eller lignende i forbindelse med opplæring/veiledning av foreldre med lett utviklingshemming?
- Hvor mange saker har du vært i hvor foreldrene har hatt påvist diagnosen lett grad av utviklingshemming eller fått diagnosen i løpet av prosessen/oppholdet?
- I din erfaring, er det typisk at begge foreldrene har lett utviklingshemming, eller kun én av dem? Isåfall hvem?

TEMA 2: Nå skal vi snakke om den første delen av prosessen; om hvordan dere har blitt oppmerksomme på denne foreldregruppen med tanke på **bekymringsmeldinger, undersøkelser** og diagnosen

- Når får dere som regel bekymringsmeldingene? Er det før barna er født, eller når barna er i småbarnsalder eller eldre?
 - Hvem er det som sender disse?
- Hva pleier bekymringsmeldingene å inneholde?
 - (nevnes det spesifikke områder som foreldrene har vansker med?)
- Kommer det tydelig fram allerede i bekymringsmeldingene at foreldrene har diagnosen eller at det er mistanke om diagnosen lett utviklingshemming?
 - Hvis ikke, når har det kommet fram at foreldrene har utviklingshemming?
- På hvilken måte undersøker dere bekymringene?
 - Er det andre fagpersoner utenfra som er involverte i kartleggingen av foreldrene og situasjonen?
- Hvordan går dere fram ved mistanke om at foreldrene har diagnosen lett grad av utviklingshemming? (utredning, innhenting av opplysninger)

TEMA 3: Nå går vi videre til neste tema, som handler om **kognitiv fungering og omsorgsevner**. På grunn av foreldrenes nedsatte kognitive fungering kan det medføre utfordringer i omsorgen for barn.

- Er det noen områder som peker seg ut som disse foreldrene ikke mestrer like godt som foreldre uten diagnosen?
 - Emosjonell inntoning, daglig omsorg, lek og fritid for barnet, uforutsette hendelser eks sykdom, samarbeid skole-hjem, oppfølging av lekser, materielt sett?
- Hva ser du på som de største risikofaktorene når foreldre har utviklingshemming? (Litt i fht barnet)
- Hva kan være beskyttelsesfaktorer eller kompensere faktorer når foreldre har utviklingshemming?
 - Legger dere vekt på foreldrenes nettverk når dere vurderer omsorgsevnene?
- Prater dere med foreldrene om diagnosen de allerede har eller som de nylig har fått?
 - Hva innebærer samtalen?
 - Hvordan opplever du å samtale om diagnosen?

TEMA 4: Videre skal vi snakke litt om **hjelpetiltak**.

- Hvilke former for tiltak er typisk å sette i gang i forhold til foreldre med lett grad av utviklingshemming?
 - Spesielle metoder, manualer, Direkte veiledning, hjemmebesøk/Oppfølging?
- Tilrettelegger dere tiltakene med tanke på utfordringene diagnosen kan gi?
 - Hvordan? Eks: Tid, kommunikasjon, konkrete/visuelt, repetering
- Hvor lang tid beregner dere fra tiltaksperioden starter til den anses som ferdig?
- Er det andre involverte parter i tiltaksperioden?
 - Foreldrenes nettverk, sentre?
- Hvordan har du opplevd tiltaksperioden når foreldre har lett utviklingshemming?
- I hvilken grad opplever du at foreldrene kan anvende seg av tiltakene som blir gitt?
- Er det noen områder som foreldrene lærer og anvender seg av fortere enn andre områder?

TEMA 5: Da går vi mot en avslutning, men først skal vi snakke litt kort om hva som skjer **etter** at hjelpetiltakene er utprøvd.

- Etter din erfaring, hva er den vanligste utfallet/sluttvurderingen av slike saker?
 - Tilsyn/oppfølging? Omsorgsovertakelse?
 - Har du noen tanker om samværsordning for foreldre som har lett utviklingshemming hvis det blir omsorgsovertakelse?
- Hvordan har du opplevd foreldrenes forståelse for barnevernets sluttvurdering?

Avslutning

- Da har vi vært gjennom de punktene vi ønsket å ta opp, er det noe mer du vil si eller spørre om i forhold til det vi har snakket om?
- Er det andre ting ved temaet du ønsker å belyse?

Hvis du kommer på noe i etterkant, bare ta kontakt med oss.
Tusen takk for at du tok deg tid til å være med i vårt prosjekt!