

Renate Arnestad

Foreldreveiledning for foreldre med kognitive vanskar

Parental guidance for parents with cognitive difficulties

Bacheloroppgåve i Barnevernspedagogikk

Mai 2021

Renate Arnestad

Foreldreveiledning for foreldre med kognitive vanskar

Parental guidance for parents with cognitive difficulties

Bacheloroppgåve i Barnevernspedagogikk
Mai 2021

Noregs teknisk-naturvitskaplege universitet

Innholdsfortegnelse

<i>Forord</i>	2
<i>Samandrag</i>	3
<i>Summary</i>	4
<i>1.0 Innleiing</i>	5
1.1 Tema og problemstilling.....	5
1.2 Avgrensingar og oppgåvas oppbygging.....	6
<i>2.0 Avklaring av omgrep</i>	7
2.1 Råd og veiledning.....	7
2.2 kognitive vanskar.....	7
<i>3.0 Familiesenter</i>	8
<i>4.0 Foreldreveiledning</i>	8
<i>5.0 Teori</i>	9
5.1 Tidleg utvikling.....	9
5.2 Tilknytningsteori.....	10
5.3 Transaksjonsmodellen og risikofaktorar.....	11
<i>6.0 utfordringar</i>	14
6.1 Barneperspektivet.....	15
6.2 Foreldreperspektivet.....	16
6.3 Profesjons- og organisasjonsperspektivet.....	18
6.4 Samfunnsperspektivet.....	21
6.5 svakheit ar ved litteraturen.....	23
<i>7.0 Avslutning</i>	25
<i>7.0 Litteraturliste</i>	26

Forord

Det var under praksisperioden 2020 eg fekk ei interesse for foreldreveiledning og arbeidet med familien som heilheit. Etter ynskje om å utvide kunnskapsgrunnlaget mitt, blei dette også temaet mitt for oppgåva. Arbeidet med oppgåva har både vært lærerikt og krevjande. Den har basert seg på eit tema underteiknande finn svært spennande og interessant, noko som har bidrege til å gjere skriveprosessen betydeleg enklare. I tillegg har det vært gjevande å arbeide med eit tema eg ynskjer å vidareutdanne meg til, og som eg har bruk for i arbeidet mitt som tilkallingsvikar på eit familiesenter.

Eg ynskjer å rette ein stor takk til veiledaren min Bente Kojan for konstruktive innspel og gode tilbakemeldingar. I tillegg ynskjer eg å takke mine gode medstudentar for fine samtaler, oppmuntrande ord, samt spennande diskusjonar og refleksjonar denne våren.

Med helsing,

Renate Arnestad

Samandrag

Temaet oppgåva kvilar på er foreldreveiledning og tar for seg problemstillinga: *Kva utfordringar oppstår i veiledning av foreldre med kognitive vanskar i ein barnevernkontekst?*

Barnet er prisgitt den omsorgssituasjonen dei får, men heldigvis kan ein moderat skeivutvikling endrast med eit adekvat omsorgsmiljø (Belsky & Fearon, 2010). Ved å arbeide med familien som heilheit vil ein kunne avdekke forstyrningar i foreldre-barn relasjonen tidleg. Dette kan gjerast gjennom foreldreveiledning noko litteraturen generelt er optimistisk til (Miller, 2015; Furlong mlf., 2012). For foreldre med kognitive vanskar er bilete noko annleis då foreldra bring med seg ulike utfordringar som det å forstå, tolke og nyttegjere seg av informasjon, både frå barnet og hjelpeapparatet (Tøssebro, Midjo, Paulsen & Berg, 2014, s.5). I lys av transaksjonsmodellen blir det påpeikt korleis forholdet mellom foreldre-barn og foreldre-hjelpar vil utløyse forskjellige responsar i kvarandre, og utfordringa blir å endre dei negative transaksjons sirklane som oppstår. Dette krev at ein som profesjon, organisasjon og samfunn anerkjenn og reflektera kring dei utfordringane som oppstår, samt korleis ein kan møte, samarbeide, kommunisere og myndiggjere desse foreldra. Ved å forstå foreldre med kognitive vanskar som innvend i og påverka av genetiske, sosiale, kontekstuelle og kulturelle faktorar, vil ein truleg sjå annleis rundt utfordringane som foreldre med kognitive vanskar bring med seg. Det blir naudsynt med eit større empirisk grunnlag for å forstå foreldre med kognitive vanskar betre, vurdere effekten av veiledning og for å utvikle verktøy som kan predikere foreldrenes framtidige omsorgsevne.

Summary

The theme the assignment is based on is parental guidance and it address the issue: *What challenges arise in the guidance of parents with cognitive difficulties in a child welfare context?*

child is at the mercy of the care situation they receive, but fortunately a moderate skewed development can be changed with an adequate care environment (Belsky & Fearon, 2010). By working with the family as a whole, one will be able to detect disturbances in the parent-child relationship early. This can be done through parental guidance, something the literature is generally optimistic about (Miller, 2015; Furlong et al., 2012). For parents with cognitive difficulties, the picture is somewhat different because of various challenges such as understanding, interpreting and utilizing information, both from the child and the support system (Tøssebro, Midjo, Paulsen & Berg, 2014, p.5). In light of the transaction model, it is pointed out how the relationship between parent-child and parent-helper will trigger different responses in each other, and the challenge will be to change the negative transaction circles that arise. This requires that one as a professional, organization and society recognizes and reflects on the challenges that arise, as well as how one can meet, collaborate, communicate and empower these parents. By understanding parents with cognitive difficulties as influenced by genetic, social, contextual and cultural factors, one will probably see different around the challenges that parents with cognitive difficulties bring with them. It becomes necessary to have a greater empirical basis for better understanding these parents, reading the effect of guidance and for developing tools that can predict parents future care ability.

1.0 Innleiing

Alle barn og unge har rett til ein trygg og adekvat oppvekst, og her har foreldre hovudansvaret. Gjennom samspel skal foreldre møte barnets behov, sikre kjenslemessig støtte, samt danne eit trygt, stabilt og forutsigbart fundament som barnet treng for ei adekvat utvikling (Eng & Kjølbi, 2017, s.21).

Gjennom Norsk lovverk og FNs barnekonvensjon skal barn og unge sikrast same moglegheiter, uavhengig av foreldrenes utgangspunkt. Ei gruppe foreldre som ofte har eit utfordrande utgangspunkt er foreldre med kognitive vanskar. Dette er likevel ikkje einstyddande med manglande omsorgsevner, og det er sjeldan at det Norske barnevernet konkludera med omsorgsovertaking basert på foreldrenes evenenivå (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 86). Likevel viser tal frå IASSID (2006) at foreldre med kognitive vanskar oftare misser omsorga for barnet sitt samanlikna med øvrige foreldre, og kvifor er det slik? Gjennom FNs konvensjon for personar med nedsett funksjonsevne, har foreldre med kognitive vanskar nokon rettigheitar som gjer at funksjonsnedsettelsen i seg sjølv ikkje skal være tilstrekkelig for omsorgsovertaking (Forente nasjoner, 2008, artikkel 23). Tøssebro mfl. (2014, s.1) hevder omsorgsovertakinga ikkje skjer basert på foreldrenes evenenivå, men heller som ein konsekvens av dette, nemleg manglande omsorgsevner.

For at foreldre med kognitive vanskar skal mestre foreldrerolla er det truleg fleire som har behov for informasjon, kunnskap eller støtte. Det er truleg derfor råd og veiledning er det hjelpetiltaket som er mest brukt i barnevernet (Statistisk Sentralbyrå, 2015). Det fins ulike former for råd og veiledning, og eit av dei er gjennom opphald på eit familiesenter.

1.1 Tema og problemstilling

Gjennom barneverns pedagogikk utdanninga har eg tileigna meg kunnskap, ferdigheitar og kompetanse kring barn og unges oppvekstvilkår. Det har derimot vært lite fokus på foreldre, og minimalt om foreldre med kognitive vanskar i møte med barnevernet. Gjennom praksis har det vakse fram ei nysgjerrigheit i meg kring denne målgruppa og ynskje om å lære meir om korleis ein kan møte desse foreldra og dei utfordringane som oppstår. Dette er bakgrunnen for

temaet: foreldreveiledning av foreldre med kognitive vanskar. Problemstillinga eg har landa på er som følgjande:

Kva utfordringar oppstår i veiledning av foreldre med kognitive vanskar i ein barnevernkontekst?

1.2 Avgrensingar og oppgåvas oppbygging

Foreldreveiledning er nyttig for mange forskjellige foreldregruppe, men på grunn av oppgåvas omfang og underteiknandes manglande kunnskap, har det vært nødvendig å innsnevre dette til foreldre med kognitive vanskar. Aldersgruppa oppgåva basera seg på er barn frå 0 til 12 månader, altså spedbarn. Valet falt på denne aldersgruppa fordi eg ynskjer å setje lys på korleis foreldre med kognitive vanskar handtera barnets behov i denne kritiske og avgjerande fasen i livet. Gjennom studiet har det vært eit stort fokus på barnets beste, barneperspektivet og barnets perspektiv. Likevel vil oppgåva kvile på utfordringar i møtet med foreldre, då underteiknande ser verdien av å hjelpe barnet ved å først hjelpe foreldre.

I denne oppgåva ynskjer eg å kort gjere greie for kva som innlemmast i omgrepa råd og veiledning, samt kognitive vanskar. Vidare vil familiesenteret bli presentert og kva foreldreveiledning inneber. Oppgåva kvilar på nyare delar av utviklingspsykologien og tilknytningsteori for å presentere korleis ein i dag forstår barnets tidlige utvikling. Vidare ynskjer eg å nytte transaksjonsmodellen for å presentere det gjensidige forholdet mellom foreldre og barn, samt introdusere ulike risiko- og beskyttelses faktorar. Besvarelsen kviler på utfordringar som kan oppstå i veiledning av foreldre med kognitive vanskar og her nyttar eg fire forskjellige perspektiv; barne-, foreldre-, profesjon- og organisasjon-, samt samfunnsperspektivet. Oppgåva still seg kritisk til veiledning av desse familiane, samt kvar grensa mellom adekvat og dårlig omsorg ligg. Vidare reiser oppgåva spørsmål ved samfunnets profesjonalisering av foreldrerolla, samt framtidsutsikta og heilheitstenkning kring desse familiane.

Oppgåva vil i hovudsak bygge på teori og forskning kring temaet, men underteiknande vil og anvende og drøfte dette kunnskapsgrunnlaget i lys av egne erfaringar frå praksis.

2.0 Avklaring av omgrep

2.1 Råd og veiledning

Råd er i følge Skagen (2004, s.11) ein form for direkte kommunikasjon av konkrete instruksjonar, der kompetanse og erfaringar skapar eit skilje mellom partane. Til forskjell er veiledning ein form for kommunikasjon med større merksemd mot riktige spørsmål, refleksjon og ein større symmetri i forholdet (Skilbred & Havnen, 2017). Veiledning er ein gjentakande sirkulær prosess av observasjon og tilbakemelding til forelderen (Tøssebro, 2014, s. 87).

2.2 kognitive vanskar

Menneske med kognitive vanskar er ei heterogen gruppe, og derfor vanskeleg å avgrense på ein klar og eintydig måte. Ved nedsett kognitiv fungering har ein ofte vanskar med konsentrasjon, læring, abstrakt tenking, planlegging, struktur, avtalar, tid og hukommelse (Pistol, 2009). I tillegg kan ein ha vanskar med kommunikasjon, merksemd, forståing av ulike situasjonar og evner til å prosessere informasjon (Tøssebro mfl., 2014, s.5). Det er noko uklart kva som innlemmast i omgrepet kognitive vanskar, noko som ledar til sprik i estimering av førekomst (Kvello, 2016, s. 323). I 2014 blei det gjennomført ei undersøking kring foreldre med kognitive vanskar etter initiativ frå Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Det blir her anslått at det ca. fødst 500 barn i året av foreldre med kognitive funksjonsnedsettingar i Norge (Tøssebro mfl., 2014, s. 63). På grunn av manglande kriterier for kva som innlemmast i omgrepet, oppstår det stor usikkerheit rundt desse tala. Likevel hevder Tøssebro mfl. (2014, s.13) at foreldre med kognitive vanskar utgjer ei stor gruppe av dei som er i kontakt med barnevernet.

3.0 Familiesenter

Barnelova §30 stadfester barns krav på omsorg, forelderens ansvar og plikt til å gje forsvarlig oppseding, samt rett og plikt til å fatte slutningar på barnets vegne (Barnelova, 1982, §30).

Dette stadfester foreldrenes handlingsrom til å vurdere innhaldet og kva som er god nok omsorg. I tillegg til foreldrenes ansvar overfor barnet, er barneverntenesta pålagt å bistå foreldre i å oppfylle sitt ansvar gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak jf. bvl § 4-4. Dette for å bidra til positiv endring hos barnet og familien, samt for å sikre at barn og unge som lev under ugunstige forhold, får nødvendig hjelp og omsorg til rett tid jf. bvl § 1-1.

Ved bekymring og usikkerheit kring eit barns omsorgsmiljø kan barneverntenesta søke plass hos eit familiesenter. Senter for foreldre og barn er eit frivillig hjelpetiltak for gravide, einslige foreldre og par der det er bekymring for barnets omsorgssituasjon (Haugland, Rønning & Lenscow, 2006). Formålet med opphaldet er å betre barnets moglegheiter til adekvat utvikling gjennom å betre foreldreferdigheitar. Senteret fokusera på veiledning, opplæring, kunnskapsformidling, nettverksbygging og mobilisering av ressursar i familien. Dette skjer gjennom tett observasjon, kartlegging og vurdering av tilknytning, samspelet mellom foreldre og barn, samt moglegheiter for endring (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2016).

4.0 Foreldreveiledning

Foreldreveiledning er eit omgrep som rommar tilbod om informasjon og rådgjeving, enten i form av individuelle samtalar eller gjennom veiledning for foreldre i gruppe (NOU 2019: 20). Foreldreveiledning har i hovudsak to målsetningar. Det eine er å styrke foreldra i foreldrerolla, og det andre er å hjelpe barn i risiko (Barne- og likestillingsdepartementet, 2018). Hensikta med foreldreveiledning er å kome tidleg inn i familien før barnet tar skade av sin omsorgssituasjon.

Veiledning blir gjennomført gjennom ulike foreldreveiledningsprogram. Eksempel på slike program er Parent management training, Marte Meo, Multisystemisk terapi, Circle of Security osv (Feldman, 2002). Temaet som ofte inngår i desse programma er å bidra til auka sikkerhet

i heimen, øving på foreldreferdigheitar, betre forståing av korleis ein sikrar barnets helse, utvikle foreldrenes sosiale nettverk og dermed sikre barnet sosial støtte, samt styrke foreldrenes sjølvfølelse (Feldman, 2002; Mildon mfl., 2008; Llewellyn mfl., 2003, s.123). Program som er utarbeida for foreldre med kognitive vanskar fokusera spesielt på formidling av kunnskap og dei konkrete ferdigheitar innan grunnleggande barneomsorg (Tøssebro mfl. 2014, s. 28). Alder er ein faktor som påverkar innhaldet i programma. For sped- og småbarn vil ernæring, bleieskift, veging, barnets sikkerhet og helse, samt foreldre-barn interaksjonen være i fokus (Llewellyn mfl, 2003).

Slike program har eit godt evidensgrunnlag og kunnskapsoppssummeringar viser at foreldrestøtte kan ha positiv innverknad på foreldreferdigheitar og barns psykiske helse (Kjøbli & Ogden, 2012; Miller, 2015; Furlong mfl. 2012). Det blir særleg lagt vekt på positive utfall for førebygging og behandling av åtferdsvanskar (Barlow, Bergman, Kornør, Wei & Bennett, 2016). I tillegg ser ein gunstige effektar på foreldrenes sjølvtilitt, stress og psykisk helse (Furlong mfl. 2012; Mildon mfl. 2008).

5.0 Teori

I denne delen vil eg setje lys på problemstillinga mi gjennom å presentere relevant teori. I arbeidet med spedbarn vil det være nyttig at både barnevernspedagogen og foreldre har kunnskap om barnets utvikling. Dette avsnittet vil derfor kort presentere spedbarnets utvikling med eit hovudfokus på tilknytning. Vidare vil eg presentere transaksjonsmodellen og ulike risikofaktorar foreldre med kognitive vanskar bring med seg inn i foreldrerolla.

5.1 Tidleg utvikling

Ingen barn, sjølv nyfødte spedbarn, er blanke ark. Spedbarnet blir påverka av både faktorar dei har med i seg sjølv, som genetikk, biologi og fysisk helse, samt omsorgsmiljøet og andre kontekstuelle faktorar (Smith, 2018, s.10). I følge Håkonsen (2015, s.39) kan utvikling definerast som ein livslang prosess som blir regulert, styrt og påverka i eit samspel av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorar, med ein gjensidig påverking mellom menneska og miljøet.

Det første leveåret inneberer store endringar og det blir lagt eit grunnlag som barnet skal bringe med seg resten av livet (Håkonsen, 2015, s.42). Brandt, Duncan, Stephen & Edward (2014) peikar på fem essensielle ingrediensar for eit spedbarns optimale utvikling. Dette inneberer ein sunn og trygg graviditet med eit lavt stressnivå, moglegheita til å bli “forelska i” ein trygg og omsorgsfull voksen, få reguleringsstøtte og støtte til å lære gjensidig regulering, samt kjærleg, utviklingstilpassa og adekvat omsorg. Utan slike nøkkelfaktorar vil barnet være i risiko for seinare vanskar eller patologi (Smith, 2018, s. 126).

Det er fleire teoriar som legg vekt på familien og nære omsorgspersonar som avgjerande for barnets emosjonelle, kognitive og sosiale utvikling. Ein av desse er tilknytningsteorien, som blir rekna for å være ein av dei mest lovande tilnæringsmåtene for å hindre atypisk utvikling hos småbarn (Brandtzæg, Smith, Torsteinson, 2014, s.1).

5.2 Teori om tilknytning

Tilknytning kan definerast som den spesielle kontakten som dannast mellom barnet og omsorgsperson (Håkonsen, 2015, s.46). Utvikling av tilknytning er noko som startar allereie i svangerskapet og blir sett på som den viktigaste delen av utviklinga til eit barn (NOU 2019:20).

John Bowlby er ein pioner innan tilknytningsteorien og har ved hjelp av empiri vist korleis alle barn knyt seg til sine foreldre. Bowlby nyttar ein evolusjonsbiologisk forklaring om spedbarnets instinktive evne til å knyte seg til næraste omsorgsperson for å dekke fysiologiske behov for mat, søvn og kjenslesregulering (Keenan, Evans & Crowley, 2016, s.258). Ved å være nær omsorgsperson er sjansen større for å overleve. Tilknytingsåtferden tiltar når barnet er rundt 7-12 månader då barnet er klar for å utforske verden, vetande om at omsorgsperson ikkje er langt unna og vil være til støtte om barnet har behov for det (Eng & Kjøbli, 2017, s.29).

Sjølv om barn knyt seg til omsorgspersonen, kan kvaliteten på tilknytninga være forskjellig. Dette viser ein annan nyskapande pioner innan tilknytningsteorien er Mary Ainsworth som studerte korleis barn både nyttar foreldre som ei kjelde til tryggheit når barnet er aktivert og stressa, men også som ein sikker base eller eit trygt utkikkspunkt for å utforske omgivnadane

(Keenan et al., 2016, s. 250). Ved å studere korleis barnet nyttar sin sikre base kan vi få verdifull informasjon om barnets tilknytningskvalitet til dets omsorgsgiver. Desse strategiane blir beskriven i 3 mønster; trygg tilknytning, utrygg ambivalent tilknytning og utrygg avvisande tilknytning (Eng & Kjøbli, 2017, s.30). Enkelt forklart kan barnet utvikle trygg tilknytning dersom foreldre har ein sensitiv inntoning, er positivt engasjert og tilgjengelige, samt forutsigbare og stabile. Omsorgspersonar som er tilbaketrekte, avvisande, utilgjengelige, invaderande og/eller uforutsigbare kan legge til rette for utrygg tilknytning hos barnet (Mathiesen & Janson, 2010, s.288).

Spedbarnsalderen er ein særlig sensitiv periode der barnet er svært mottakeleg for utvikling av tilknytning. Det medfører at omsorgskonteksten barnet veks opp i har ein vesentlig påverking på deira fysiologiske, nevrologiske, psykologiske og emosjonelle utvikling (Carpenter & Stacks, 2009; Bunston, Fanich-Ray & Tatlow, 2017). For eksempel kan mangel på omsorg, nærkontakt og varme i løpet av første leveår skape ein mistillit, utrygghet og usikkerhet til vaksne (Schore, 2001). Dette underbygg viktigheita av å avdekke eventuelle forstyrringar i foreldre-barn relasjonen tidleg, då stimulering av bestemte funksjonar vil krevje større mengder, lenger tid og høgare intensitet seinare i livet (Tetzchner, 2012, s. 37).

Spedbarnet er prisgitt den omsorga dei får av sine omsorgspersoner, og kan i liten grad beskytte seg sjølv (Moe & Mothander, 2010). Belsky & Fearon (2010) hevder at tilknytning mellom foreldre og barn er noko som over tid og på tvers av situasjonar kan endre seg frå trygg til utrygg tilknytning, og omvendt. I tillegg er denne tilknytninga fleksibel. Spedbarnet kan knyte seg til andre enn dei nære omsorgspersonane, som nære venner, personalet i barnehagen, på familiesenteret osv. Dette bidrar til å redusere eventuelle skadar som seperasjonsangst og fremmedangst kan medføre for barnets sosiale og kjenslemessige utvikling (Håkonsen, 2015, s. 47).

5.3 Transaksjonsmodellen og risikofaktorar

Sameroffs transaksjonsmodell kan betraktast som ein paraplymodell for å forstå korleis barn og omsorgsmiljøet gjensidig påverkar kvarandre over tid (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 23). Barnets utvikling blir bestemt av samvirke mellom individet og miljøet i alle faser av utviklinga, og barnets fungering vil til ein kvar tid være bestemt av tidlegare transaksjonar

(Tetchner, 2012, s. 29). Barnet vil, gjennom samspel med omsorgsgivar, tilpasse seg det omsorgsmiljøet ein er født inn i. Samtidig ser ein også at barn tar ein aktiv rolle i å utforme omsorgsmiljøet og medbring betydningsfulle bidrag til samspelet (Sameroff & Mackenzie, 2003). Ein transaksjonssirkel oppstår når eit barn (eller ein omsorgsperson) blir påviera av ein omsorgsperson (eller eit barn) til å gjere noko som hen ikkje ville gjort dersom omsorgspersonen (eller barnet) hadde oppført seg på ein annan måte (Smith, 2018, s.17).

Avhengig av alder, sosial posisjon og funksjonsnivå vil aktørar påverke kvarandre ulikt (Sameroff & Mackenzie, 2003). Samspel er eit gjensidig forhold av påverkningar, men det er likevel den voksnes ansvar å legge til rette for trygghet, forutsigbarheit og stabilitet. Gulbrandsen (2014, s.17) vektlegg at den vaksne må være bevisst i samhandling med barnet og korleis barnet får lov til å endre omsorgsgivar. Jørgensen & Steinkopf (2013) viser for eksempel korleis utfordrande åtferd hos barn ofte kan vekke uheldige kontrollerande og straffande reaksjonar hos vaksne. Dette er eit eksempel på ein negativ transaksjonssirkel der foreldre kan ha behov for veiledning til å endre (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 26).

Som spedbarn er ein heilt avhengig av støtte frå omsorgsperson til å regulere seg åtferds messig, emosjonelt og fysiologisk (Murray, 2014). Dette krev at omsorgsperson har kapasitet til å forstå, organisere, romme og respondere på spedbarnets grunnleggande opplevingar og tilstandar, også kalla reflektiv fungering (Nordanger & Braarud, 2017, s. 40). Etersom spedbarnet opplev ein adekvat respons på sine behov, vil barnet utvikle strukturar og evne til å regulere seg (Eng & Kjøbli, 2017, s.34). I følge Slade (2002) er dette avgjerande for at barnet opplev samanheng og på sikt skapar eit organisert indre liv.

Bakgrunnen for transaksjonsmodellen var ein vaksande nysgjerrigheit kring kvifor ein del barn med betydelige risikofaktorar ikkje veks opp til å ha dei forventa kjenslesmessige og kognitive vanskaner. Transaksjonsmodellen omfattar både biologiske og miljømessige årsaksfaktorar som er i gjensidig og kontinuerlig forandring over tid (Smith, 2010, s.30). Dei fleste risikofaktorane hos eit barn heng ofte saman med foreldrenes moglegheiter. Det er godt empirisk dokumentert at mange av foreldra som er i kontakt med barneverntenesta har dårlige sosioøkonomisk status, psykiske og fysiske lidningar, manglande sosialt nettverk og utfordringar med rusmiddelmissbruk (Andenæs, 2004; Moe, Siqveland & Slinning, 2010). Uavhengig av kognitivt fungering er dette faktorar som skapar barrierar for å kunne være

trygge foreldre for sine barn og som kan resultere i manglande overskot til å møte barnets behov (Trommald, 2017).

I tillegg kan foreldre med kognitive vanskar oppleve utfordringar kring kommunikasjon, merksamd, forståing av ulike situasjonar og evne til å prosessere informasjon (Tøssebro mfl., 2014, s. 5). Dette medfører igjen vanskar med å ta ansvar, forplikte seg, foreta vurderingar og sosial fungering (Kvello, 2016, s.325). Dette er faktorar som påverkar foreldrenes omsorgsrepertoar, men det er likevel noko sprikande funn kring omsorgsevna til foreldre med kognitive vanskar. Faureholm (2010) hevdar det ikkje er eit eintydig forhold mellom foreldre med kognitive vanskar og sviktande. Studien rapportera at barn av foreldre med kognitive vanskar ikkje har ein problemfri oppvekst, men heller noko auka risiko for ulike utfordringar (Faureholm, 2010). Mørch, Skår og Andersgaard (1997, s.31) hevder der i mot at barnet har auka risiko for omsorgssvikt i form av manglande stell, hygiene, ernæring, grensesetting og understimulering. Andre hevdar at sannsynligheita for omsorgssvikt auka med auka kognitive begrensningar hos omsorgspersonen (Kvello, 2016, s. 324; NOU 2012: 5).

Den største bekymringa er relatert til manglande evner hos foreldra til å involvere seg kjenslemessig i barnet (Feldman mfl., 2002; Cleaver & Nicholson, 2005). Dette viser seg for eksempel gjennom vanskar med å tolke barnets signal eller gjennom barnets kontaktsøkande åtferd. Dette kan resultere i at foreldra ikkje oppfattar og forstår barnets tilknytningsåtferd og på den måten legg til rette for utvikling av utrygg tilknytning (NOU 2012: 5). Heldigvis vil ein moderat skeivutvikling kunne snu med eit adekvat omsorgsmiljø (Belsky & Fearon, 2010). Beskyttande faktorar i spedbarnsalderen har særleg samanheng med eit sensitivt og reponsivt omsorgsmiljø som blir tilpassa over tid i takt med barnets behov (Smith, 2010, s. 31). Andre beskyttande faktorar er spesielt relatert til det sosiale nettverket. IASSID (2008) peikar på faktorar som stabil partner eller det å ha støtte i nettverket. Både det uformelle nettverket som familie, nabo og venner, men også det formelle nettverket som offentlig hjelp og veiledning. For at denne støtta skal være særleg beskyttande må den være regelmessig og formidla på ein positiv måte (Tarleton & Ward, 2007).

Transaksjonsmodellen er optimistisk til tidleg intervensjon og er basert på ein antakelse om at dei fleste barn har muligheit til adekvat utvikling til tross for tidlege risikofaktorar (Smith, 2010, s.33). Betydninga av nettverk som ein viktig beskyttelses faktor og

transaksjonsmodellens fokus på relasjon og samspel mellom barn og omsorgsperson, underbygg også viktigheita av å tilby hjelp i form av foreldreveiledning.

6.0 utfordringar

Som tidlegare nemnt er foreldre med kognitive vanskar ei heterogen gruppe og derfor vanskelig å avgrense. Det betyr at det truleg oppstår forskjellige utfordringar alt etter kva familie ein skal veilede. Oppgåva vil derfor å introdusere eit døme på ein familie og drøftinga vil derfor kvile på ein «case»-tilnærming. Hensikta med dette er å synleggjere utfordringar i veiledning av foreldre med kognitive vanskar slik det trer fram i praktisk barnevernsarbeid. Drøftinga bygg på tidligare gjennomgått teori og forskning, samtidig som annen relevant litteratur og trekk vekslar på undervegs. Familien er anonymisert og kan ikkje gjenkjennast gjennom beskrivinga i oppgåva.

Familien Husum har nyleg flytta til eit familiesenter med 8 månader gamle Line. Mor har diagnosen psykisk utviklingshemming, men det er reist spørsmål ved om mor er feildiagnostisert. Mor har spesielt vanskar for å balansere vaksenprat og det å fokusere på Line. Dette medfører blant anna vanskar med å lese, tolke og respondere på Lines signal. Line er ofte smilande og søk ofte kontakt med både mor, far og personalet på familiesenteret. Far har vanskar med å handtere temperamentet sitt og kan oppfattast som noko rigid då han sjeldan tar i mot eller nyttegjer seg av veiledning på senteret. Far er også svært skeptisk til opphaldet på familiesenteret og hevdar at barneverntenesta kjem til å overta omsorga for Line.

I komande avsnitt ynskjer eg å presentere ulike utfordringar som kan oppstå i veiledning av denne familien. Utfordringane er delt opp i barne-, foreldre-, profesjon- og organisasjon-, samt samfunnsperspektivet, som i realiteten eigentlig vil inngå i kvarandre. Underteiknande ynskjer å stille spørsmål ved kva som ligg til grunn for at desse familiane treng veiledning, kvar grensa mellom adekvat og dårlig omsorg ligg, samt stille meg kritisk til samfunnets profesjonalisering av foreldrerolla. I tillegg still eg spørsmål ved framtidsutsikta til desse familiane og om familiesenteret meistarar å sjå heilheita i møte med familien. Det er også viktig å poengtere at det føreligg fleire utfordringar enn det komande del presentera, men på grunn av oppgåvas omfang er det naudsynt å avgrense tal utfordringar.

6.1 Barneperspektivet

Line er 8 månadar og i ein periode der det er vanleg at tilknytningsåtferden tiltar (Eng & Kjøbli, 2017, s. 29). I føreliggjande sak kan Line ofte reagere adekvat med gråt utan å oppnå adekvat respons frå mor og far. Når Line lærer at det ikkje fungera å uttrykke små signal gjennom lyd, blick eller bevegelse, går Line ofte direkte til utrøstelig gråt eller til eit fråkopla innovervendt fokus. Ved manglande nærkontakt, omsorg og varme er det vanleg at spedbarn utviklar utrygg tilknytning, mistillit og ein generell usikkerhet til voksne (Schore, 2001). I tillegg er barn individ som aktivt organisera sine erfaringar og på den måten bidrar til sin eigen utvikling (Smith, 2010, s.31). Line vil alltid forsøke å påverke sine foreldre, men når miljøet ikkje respondera på barnets initiativ til kontakt, vil barnet også forsøke å tilpasse seg omsorgsmiljøet. Faren med dette er at barnet kan framstå som resilent som ein tilknytningsstrategi (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.23). Heldigvis kan slike transaksjonssirkklar endrast og påverkast (Smith, 2018, s. 18).

Psykoanalytikaren Winnicott (1960) hevda at “there is no such thing as an infant” og illustrera gjennom dette at ein ikkje kan forstå eit lite barn utan å sjå barnet i samanheng med sine omsorgspersonar (Hart & Schwarts, 2009, s. 12). Ein dag far og mor opphaldt seg på fellesarealet oppstod det ein relativt høglydt diskusjon som resulterte i ein sær tung atmosfære i rommet. Når underteiknande kjem inn på fellesarealet er Line kontaktsøkande mot mor og smilande. Det er truleg positivt å smile, men eg ynskjer likevel å stille spørsmål ved intensjonen bak akkurat dette smilet. Er det tenkeleg at Line registrerar den tunge atmosfæren i rommet og gjer eit forsøk i å endre denne stemninga? Menneskelig åtferd er ikkje kunn ein respons på ytre stimuli, men gjennom observasjon og erfaringar lærer vi kva konsekvensar og respons ein type åtferd vil lede til (Eng & Kjøbli, 2017, s.35). Line har kanskje erfart at mor smiler når Line smiler. Som transaksjonsmodellen viser, er spedbarn aktive, utforskande og deltar i samspelet (Jørgensen & Steinkopf, 2013). Hjernen er bruksavhengig og barnet vil litt etter litt forsøke å endre det miljøet ein tilhøyrar (Gulbrandsen, 2014, s.53). Dersom responsen frå omsorgsperson vurderast som ønskelig og behagelig, aukar sannsynlegheita for at vi vel å gjenta denne åtferden.

Som menneske er vi aldri ferdig utvikla og det er derfor relevant å ikkje berre utforske korleis Line utviklar seg i samspel med vaksne her og no, men også på sikt. Det er for eksempel tenkelig at Line, på eit seinare tidspunkt, forbi går foreldre i den kognitive utviklinga og tileignar seg ei breiare allmenn kunnskap. Line vil då mangle ein kunnskapsressurs og livserfaringar som ho treng for å utvikle seg adekvat (NOU: 2012:5). Dette er noko foreldre med kognitive vanskar ikkje kan noko for og er derfor vanskelig, om ikkje umulig, å endre. Dette krev at Line får øvrig støtte frå nettverket rundt eller frå ulike hjelpeinstansar. Det blir derfor avgjerande å arbeide med både det formelle og uformelle nettverket, for å sikre Line adekvat utvikling.

6.2 Foreldreperspektivet

På same måte som at barnet har behov for meining i sitt indre kaos, har foreldre også behov for å bli forstått i møtet med hjelpeapparatet. Dette er foreldre som er i ein svært sårbar situasjon både med hensyn til å mestre foreldrerolla, men også med tanke på omverdas manglande tru på at dei vil mestre denne rolla. Det er for eksempel vanleg at foreldre ofte opplev å bli misforstått, mistrudd, overkjørt eller svikta (NOU 2000:12).

Teoridelen dannar eit bilete av foreldre med store vanskar kring det å lære, forstå, ta i mot veiledning og på den måten betre og endre sin omsorgspraksis (Tøssebro mfl., 2014, s. 5). Det kan være utfordrande å både forstå kvifor det trengs konkrete endringar, og korleis ein skal få til desse endringane (Tøssebro mfl., 2014, s. 88). Barne- og ungdomsklinikken ved sjukehuset har for eksempel anbefalt å introdusere Line for anna mat enn morsmelkerstatning. Mor og far har motsett seg dette rådet og hevder Line ikkje ynskjer desse nye smakane. Personalet mistenker at mor og far ikkje forstår viktigheita av denne endringa, og det blir her viktig for personalet å arbeide med mor og fars forståing kring kvifor denne endringa er naudsynt på sikt.

I tillegg har foreldre med kognitive vanskar ofte utfordringar med å generalisere og overføre ein type lærdom frå ein situasjon til ein anna (Tøssebro, 2014, s. 34). I arbeidet med familien Husum er det for eksempel fokusert ein del på augekontakt mellom Line og foreldre. Det ser ut til at mor meistrar dette i undersøkelsessituasjonar, men evner i liten grad å overføre denne kunnskapen til for eksempel måltider, stell, leik osv. Dette tidlige samspelet gjennom

augekontakt blir betrakta som viktige byggesteinar for relasjonsutviklinga (Braarud, 2010, s.137) og eksempelet skapar derfor bekymringar kring Lines framtidige evne til å danne relasjonar og inngå i sosiale samspel.

Den truleg største bekymringa handlar om foreldrenes emosjonelle omsorg og evne til refleksiv fungering (Feldman mfl., 2002; Cleaver & Nicholson, 2005). I familien Husum slit særlig mor med å forstå kva Line treng av stimulering, sensitivitet, augekontakt, kroppskontakt osv. Eit spedbarn manglar evna til å verbalt fortelle korleis det har det, men det kan likevel kommunisere gjennom lydar, gråt, ansiktsuttrykk, bevegelsar mm. (Håkonsen, 2015, s.47). For eksempel gir Line ofte tydelig beskjed når ho er mett. Likevel blir Line ofte tilbydd meir mat, fordi mor ofte ikkje forstår kva Line prøvar å formidle. På grunn av at tilknytning er ein to-vegs prosess er spedbarnet avhengig av at omsorgspersonen har eit komplimentært system som meistrar å forstå, tolke, møte og svare barnet på ein hensiktsmessig måte.

Det er som regel foreldre som tilbring mest tid saman med barnet, og det er derfor naturleg å tenke at dei kjenner barnet sitt best. I utredningsarbeidet er det vanleg å nytte foreldre som informasjonskilde. Likevel skal ein være noko forsiktig med dette då ei utredning som kunn basera seg på beskrivingar og vurderingar frå foreldra kan skape eit lite utfyllande, og kanskje feilaktig bilete (Carter, Godoy, Marakovitz & Briggs-Gowan, 2009). Eit sentralt spørsmål vil være om foreldrenes oppfatning av barnet samsvarar med korleis barnet framstår gjennom ulike metodar og program som nyttast under opphaldet. I foreliggende tilfelle viser mor manglande forståing kring Lines språkutvikling, og meiner Line ikkje pratar fordi ho ikkje har utvikla desse evnene enda. I følge personalet er Line pratsam når vaksne pratar til henne og dette skapar mistanke om at mor ikkje oppfattar viktigheita av å kommunisere med Line i det daglege. Sjøvold & Furuholmen (2015, s. 162) påpeikar at dersom foreldre ikkje viser uttrykk til bekymring når standardiserte undersøkingar rapportera grunnlag for det, kan dette skuldast ulike forhold. Det kan for eksempel kome av foreldrenes manglande evne til å sjå eller ta inn over seg at barnet strevar. Det kan og forklarast ved at barnet oppfattar undersøkelssituasjonen som kunstig og på den måten opptrer annleis enn i ein normal situasjon (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 162). Som hjelpar bør ein være open for fleire årsaksforklaringar og innta ei heilheitlig tilnærming.

Teoriar som tilknytningsteorien skapar eit bilete av spedbarnets grunnleggande behov. Dette kan likevel bidra til eit utilstrekkelig fokus kring familiens øvrige livsbetingingar. Gjennom transaksjonsmodellen blir heilheita ivaretatt ved å inkludere alle ledd i barnet og familiens miljø som gjensidig avhengig av kvarandre (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s. 23). Dersom eit av desse ledda blir satt i bevegelse, vil dette få konsekvensar for andre delar av systemet (Gulbransen, 2014, s.52). Familien Husum har som nemnt fleire risikofaktorar og vanskar i ulike delar av systemet sitt. Dersom det skjer ei endring i foreldrenes sosioøkonomiske status, kan det for eksempel bidra til at far meistrar å handtere eige temperament i større grad, og på den måten oppnå auka tilgjengelegheit og sensitivitet til Line. Dette er eit døme på ein positiv transaksjonssirkel, og viser korleis systemet er dynamisk og at alle faktorar kan ha innflytelse på kvarandre.

Eit opphald på eit familiesenter varer sjeldan meir enn seks månader, og sidan foreldre med kognitive vanskar treng god tid på å forstå og nyttegjere seg av informasjon er det derfor tenkelig at foreldra ville oppnådd ei betydelig betring i foreldrerolla dersom opphaldet hadde vart lenger. På same tid som at det er påvist positive endringar i foreldrerolla, er det også vanleg at denne effekten avtar med tid (Trupte, 2013). For å måle foreldrenes framtidige omsorgsevne kan ein for eksempel nytte tilknytning som målestokk. Problemet med dette er at ein ikkje kan garantere at tilknytningskvaliteten mellom foreldre og barn vil vedvare (Belsky & Fearon, 2010). Under opphaldet blir det naudsynt å utforme prognostiske vurderingar av foreldrenes omsorg for barnet, basert på testing av foreldrenes læreevne og adaptive funksjonsnivå (NOU 2012: 5). I følge Sjøvold & Furuholmen (2015, s. 158) krev dette ei utredning av foreldras kapasitet til refleksiv fungering og refleksjon, samt evne til å nyttegjere seg av veiledning og samarbeide med veiledere.

6.3 Profesjons- og organisasjonsperspektivet

Det er tenkelig at foreldra opplev ein form for frivillig tvang til opphaldet på familiesenteret då opphaldet kan ende i omsorgsovertaking dersom barneverntenesa si vurdering tilseie det (Sjøvold & Furuholmen, 2015, s.156). Dette medfører at mor og far mest truleg vel å samtykke til opphaldet i frykt for ein omsorgsovertaking. Dette er truleg ikkje den beste forutsetninga for samarbeid då motivasjonen for å nytte dei ferdigheitene foreldra opparbeida seg på senteret truleg vil falme ettersom familien flyttar heim. Det blir derfor avgjerande å

forsøke å danne eit trygt og godt samarbeid for å legge til rette for lærdom og utvikling hos foreldra som dei kan ta med seg vidare i foreldrerolla.

I lys av transaksjonsmodellen ser ein familien og personalet på familiesenteret i eit gjensidig påvirkningsforhold. Som profesjon og organisasjon har ein derfor eit ansvar for å myndiggjere foreldre gjennom å ta utgangspunkt i deira egne ressursar, kunnskap og verdiar (Fellesorganisasjonen, 2019). For eksempel kan det å opptre fagleg profesjonelt by på utfordringar når ein ynskjer å forstå og hjelpe familien. Samtalen med foreldre kan være prega av mange framandord som medfører at samtalen ikkje gir meining for foreldre og gjer det vanskelig å endre sin omsorgspraksis. Det krev ein tydelegheit hos personalet, samt evna til å omsette fagspråket til kvardagsspråk utan å misse fagleg tyngde.

Som hjelpar har ein to motstridande roller. På den eine sida skal ein forsøke å danne ein trygg og god relasjon som legg til rette for eit godt samarbeid. På den andre sida har personalet ei makt der ein gjennom observasjon og veiledning skal foreta ei vurdering som kan få store konsekvensar for familien. Makt kan være noko positivt og ein kan forstå det som ein moglegheit til å handle til nokon sitt beste. Likevel har ein som profesjonsutøvar ansvar for å tydeliggjere og formidle forståing for dette maktforholdet til familien (Fellesorganisasjonen, 2019). I følge Sjøvold og Furuholmen (2015, s. 159) kan ein ta på seg slike motstridande roller ved å innta ein profesjonell tilnærming. Det betyr å balansere mellom medkjensle og sympati, samt nærleik til både voksen og barn, samtidig som ein held ein viss avstand for å evne å ta gode faglege vurderingar.

I møtet med Line er det raskt at ein som veileder kompensera for foreldrenes manglande tilgjengelegheit og refleksiv fungering av ynskje om å tilby Line adekvat utvikling. Det er for eksempel vanleg at barn på 8 månader viser teikn til framandfrykt (FOSAP, 2014, s.3). Dette stemmer ikkje overeins med Line då ho er svært nysgjerrig og kontaktsøkande mot personalet ho ikkje kjenner. Det vil her være etisk feil å ikkje svare Line på hennar kontaktsøkande åtferd. På same tid er det problematisk dersom Line dannar ein tryggare tilknytning til personalet, då personalet uansett er ein relasjon som ikkje skal vare over tid. Det krev at personalet balansera mellom å gjere seg så uinteressant som mogleg, men likevel respondera på barnet når barnet søker kontakt.

Gjennom samarbeidet med foreldra får ein tilgang til deira subjektive landskap, meiningar og fortolkingar. Som hjelpar kan det være utfordrande at familiens meiningar og tankar ikkje samsvarar med eiga forståing. Ut i frå eit ønske om å forstå, finne løysingar og kartlegge foreldras utfordringar, kan ein som veileder stå i fare for å definere ulike “sannheitar” kring kva foreldrerolla skal innebere. Innan systemisk tenkning er nøytralitet eit sentralt omgrep, og omfattar ein ikkje-dømande haldning som unngår å vel sider i arbeidet sitt (Michaelsen, 2019, s. 145). For eit familiesenter som skal kartlegge og vurdere eit barns omsorgssituasjon, vil ein fullstendig uvetande og nøytral posisjon være nærmast umulig. I tillegg vil ein slik posisjon kanskje underkjenne fagekspertise og kompetanse, noko som kan være avgjerande for at barnet og familien får den hjelpa dei treng.

Eit alternativ til omgrepet nøytralitet, er å være undrande og utforskande på ein respektfull måte. Ein slik utforskande haldning viser at vi som hjelpar tillèt og respektera foreldrenes subjektive landskap, meiningar og fortolkingar. I følge Sørli (2009) er foreldras oppleving av å bli forstått avgjerande for å kunne arbeide med foreldrenes forståing av barnet og barnets eige bidrag. Det er også sentralt at barnet og familien opplev at terapeuten ikkje tar parti med nokon, men at alle opplev å få like mykje plass (Frøyland, 2008, s.21). Som hjelpar vil ein respektfull og nysgjerrig tilnærming til foreldrenes subjektive landskap truleg være eit godt utgangspunkt for å både danne ein relasjon og eit godt samarbeid.

Familiesenteret består av eit mangfald av profesjonar som barnevernspedagogar, fysioterapeutar, psykologar, sjukepleier osv. Dette for å sikre eit heilheitlig tverrfageleg arbeid som ivaretar foreldre og barn på best mogleg måte. Studiar viser at personalet rapportera større profesjonell trygghet og fleksibilitet på grunn av det tverrfagelege samarbeidet (Haugland, Rønning & Lenschow, 2006). Likevel kan dette mangfaldet by på utfordringar. Ulike fokusområder, ulik syn på kva som vil fungere, kva ein bør arbeide med, kva som er realistiske mål eller kva familien eigentlig slit med. I tillegg er vi alle forskjellige menneskjer men ulike personlegheitstrekk, tankar, erfaringar og oppvekst, og på den måten kan det by på forskjellige meiningar og fortolkingar kring familien. Dette mangfaldet kan også skape forventningar frå familien om å løyse heile problemet. Dette skapar store utfordringar, og kanskje uoppnåelige mål. Sjølv om eit familiesenter arbeider med heile familien kan ikkje senteret nødvendigvis dekke alle områder. Som familiesenter må ein være bevisst si begrensning. Sjølv om ein ynskjer å hjelpe, er ein nøydt til å vurdere når saka skal overførast til andre instansar, som barnevern, psykiatrien osv. På eit familiesenter arbeidar ein

i tverrfaglige team, men senteret er likevel ikkje ein instans med myndigheit til å ta slutningar eller bidra økonomisk. For å hjelpe familien på best mogleg måte krev det derfor innsats i alle system, ikkje kunn på familiesenteret.

Som hjelpar kan det være utfordrande å gje slepp på ein familie der det er tvil om ein har lykkast med foreldrenes framtidige omsorgsevne. Ein vil aldri kunne være sikker på om foreldra tek med seg den lærdommen dei har opparbeida seg på senteret og vidare i omsorga til barnet. Dette skapar usikkerhet rundt om ein har lykkast eller ikkje. Det er derfor verdt å undre seg over kva som skal ligge til grunn for at ein kan kjenne på mestring og det å lykkast i arbeidet med familien.

6.4 Samfunnsperspektivet

Ein kritikk til utviklingspsykologien og transaksjonsmodellen er Urie Bonfenbrenners bioøkologiske modell som hevder psykologien har eit einseitig fokus på individet. Både transaksjonsmodellen og den bioøkologiske modellen ser på ledd i barnets miljø som gjensidig avhengig av kvarandre. Forskjellen er at den bioøkologiske modell inkludera det overordna samfunnsperspektivet som innebere kultur, politikk, ideologi, religion osv. (Eng & Købli, 2017, s.31). Gulbrandsen (2014, s.62) viser korleis dette systemet spelar ein stabiliserande rolle ved å vedlikehalde og stadfeste velkjente sosiale mønstre og etablerte veremåtar. Eit eksempel på dette er korleis samfunnet skapar forventningar til foreldreferdigheitar og kva ei foreldrerolle skal innebere.

Gjennom lovverk og ulike konvensjonar, blir det skapt bestemmelsar kring innhaldet i foreldreansvaret (Eng & Kjøbli, 2017, s.22). Parallelt med dette har det i takt med utvikling av teoriar som tilknytningsteorien og litteraturen generelt, komen nyttig kunnskap kring barnets psykiske og fysiske utvikling. I tillegg har utvikling av ny teknologi og truleg sosiale mediar medført at denne kunnskapen i dag er meir tilgjengelig for foreldre.

Dette bidrar til kunnskapsformidling og lett tilgjengelig materiale som i utgangspunktet er noko positivt. Samtidig bidrar dette til ei slags profesjonalisering av foreldrerolla. Det er tenkeleg at foreldre kjenner på eit større krav til foreldreferdigheitar og ei endra foreldrerolle dei siste tiåra. Dette ser ein for eksempel gjennom eit auka krav til å legitimere utførelsen av

foreldrerolla og korleis ein i større grad er nøydt til å begrunne val og handlingar ein tar som foreldre. Dette er i god ånd då samfunnet ynskjer gode oppvekstvilkår for barn og unge, men det bidrar likevel til ein slags heksejakt etter dei som slit med å halde følge med den dynamiske kunnskapen som blir utvikla. Dette ser ut til å være eit dagsaktuelt tema, då serien «Oppdragelsesreisen» nettopp er publisert gjennom NRK sine kanalar. Serien påpeikar korleis foreldrerolla tidlegare var eit instinkt, men som i dag nærast er eit fag ein må lese seg opp på.

I henhold til barnelova §30 har forelderen til ein viss grad myndigheit til å vurdere innhaldet i foreldrerolla og kva som er «god nok» omsorg (Barnelova, 1982, §30). Likevel er ikkje det alltid dette samsvarar med samfunnets ideal. «God nok» omsorg blir ein slags minimumsstandard som samfunnet og hjelpeapparatet nyttar i vurderingar av foreldrenes omsorgsevne. Det er eit vagt omgrep som kan romme mange forskjellige fortolkingar. Winnicott omtalte ei «god nok» mor som ei som er i stand til å oppfatte barnets behov, er kjærlig, innlevande og stabil i sin omsorg (Hart & Schwartz, 2009, s. 21). Killen (2004, s. 154) vis til «god nok» omsorg når grunnleggande behov for kjærleik, omsorg, trygghet og kontinuitet blir oppfylt, og når vaksne rundt er stabile og kan sette grenser. Gjennom lov om barnevern blir det markert ei grense gjennom kriteriet «særlige behov» for hjelpetiltak jf. bvl § 4-4. Lovens forarbeid tilseie at dette inneberer forhold som avvik frå det som er normalsituasjonen for barn flest (Prop. 106 L (2012-2013)). Men kva er normalt for barn flest? Dersom samfunnets ideal eller kriterier for adekvat foreldreferdigheit endrar seg, vil det truleg være ein del fleire familiar som får meir eller mindre kontakt med barneverntenesta. Det betyr at familiens skjebne er basert på subjektive oppfatningar og varierende konklusjonar av kva som er «godt nok».

For å klare seg godt i vaksenlivet blir for eksempel evne til samhandling, kommunikasjon og problemløysing vektlagt som viktige kompetansar (NOU 2015: 8, s.10). Paradoksalt nok er det dette foreldre med kognitive vanskar nettopp slit med. Det gjer dei til ei sårbar gruppe i samfunnet og som står i fare til å bli fråtatt omsorga. Vi ynskjer å veilede foreldre med kognitive vanskar for å legge til rette for deltaking i samfunnet på lik linje med andre, men det er tenkelig at vi nettopp bidreg til utanforskap på grunn av ulike subjektive oppfatningar av kva «godt nok» innebere.

Som nemnt i teoridelen har barn nokre grunnleggande behov som er avgjerande å dekke for at barnet skal utvikle seg adekvat (Håkonsen, 2015, s.42). Det er derfor viktig at familiar som

slit og som har behov for eit opphald på eit familiesenteret får dette tilbodet for å legge til rette for positiv utvikling hos barnet. Likevel er det ynskjelig at ein er bevisst og kritisk reflektera kring kven som kjem, kvifor og korleis vi avgjer kva som må ligge til grunn for å flytte inn på eit familiesenter. Utan denne kritiske refleksjonen står familiar i fare for å bli pålagt meir inngripande tiltak enn nødvendig. Foreldreveiledning skal være ei utstrakt hand til barna, ikkje enda eit nederlag for foreldra.

6.5 svakheit ar ved litteraturen

Sjølv om teoriane eg har nytta i denne oppgåva er fundamentert i empiri, er det viktig å poengtere at teoriar ikkje er ein absolutt sannheit. Det betyr at foreldreveiledning ikkje treng å ha same effekt på alle familiar. Det er tydelig empirisk grunnlag og mengder med litteratur som er optimistisk til foreldreveiledning for foreldre generelt (Miller, 2015; Furlong mlf., 2012). For foreldre med kognitive vanskar er det der i mot manglande litteratur og noko motstridande funn (Traustadottir & Sigurdjónsdóttir, 2010, s. 107). Det kan være ulike årsakar til dette. Det kan for eksempel kome av at arbeidet på familiesenter er primært førebyggjande då det skjer så tidleg som i spedbarnsalder. Det er ofte vanskelig å måle effekten av førebygging, og dermed også vanskelig å studere. Ein anna årsak kan kome av manglande kriteriar for kva som innlemmast i omgrepet kognitive vanskar. Nokre studiar inkludera kunn personar med diagnosen psykisk utviklingshemming, medan andre også inkludera personer med nevropsykiatriske diagnosar, autismespekterforstyrningar og andre erverva hjerneskadar (Pistol, 2009).

Tøssebro mfl. (2014, s.3) hevdar at manglande forskning kan kome av at foreldregruppa ofte oppfattast som liten og derfor ikkje viktig nok til å studere. Det kan og handle om fordommar og korleis ein har skapt seg eit bilete av desse foreldra som ueigna til å ta vare på barn. Andre årsakar kan omhandle at ein er «redd» for å ta tak i temaet då det er ei stigmatisert gruppe som både påkallar sympati og beskyttelse (Tøssebro mfl., 2014, s.3). Det er truleg vanskelig å studere ei gruppe ein har sympati for då eigen forforståing kan påverke undersøkinga til å underbygge det ein allereie trur og tenker. Dette skapar lite valid og gyldig kunnskap.

I tillegg til manglande studiar i Norge, er studiar også prega av relativt små utval og korte tidsintervall som igjen medfører lite representative resultat, og usikkerheit kring effektane av

veiledninga og om denne effekten vedvara over tid (Furlong, mfl. 2012). Det er også mangel på studiar som legg vekt på effekten av barnas livskvalitet ved foreldreveiledning (Feldman mfl, 2002). I tillegg viser litteraturen studiar av familiar som mottar bistand frå andre instansar parallelt med foreldreveiledninga. Dette medfører usikkerheit kring kva som skapte forbetringa. I følge Thronsen og Young (2016) har det også i Norge vært manglande fokus på korleis råd og veiledning bør tilpassast familiar som har ein kognitiv funksjonsnedsetting. I følge Tøssebro (2014, s.30) er det lite rom for å tilpasse programmet til den enkelte familiens behov og ønsker, men dersom ein skal kunne anbefale veiledning for foreldre med kognitive vanskar krev det både forskning og program som kan tilseie at dette er nyttig. Utan empiri er det truleg familiar som blir pålagt feil eller meir inngripande tiltak enn nødvendig. Sjøvold & Furuholmen (2015, s. 84) hevder det er uetisk og fagleg feil å drive veiledning hos foreldre som ikkje har forutsetningar til å nyttegjere seg av tiltaket. Det bidreg truleg til fleire nederlag enn nødvendig.

Den manglande kunnskapen på feltet er problematisk då det truleg medføre at hjelpeapparatet ikkje evner å gjenkjenne, møte eller hjelpe denne foreldregruppa. Det bidreg til unødvendige utfordringar og vanskar med å tilpasse tilbodet til foreldrene. Som Tøssebro mfl (2014, s. 3) hevda, er det behov for å heve kunnskapsgrunnlaget i ein norsk samanheng. Dette innebere kunnskap om kognitive vanskar generelt, kva utfordringar som oppstår i foreldrerolla, samt foreldrenes framtidige omsorgsevner.

7.0 Avslutning

Det er tydeleg at foreldre med kognitive vanskar bring med seg nokre, om ikkje fleire, utfordringar i foreldrerolla samanlikna med øvrige foreldre. Den største bekymringa kvilar på foreldrenes manglande evner til å involvere seg kjenslemessig i barnet, noko som også medfører utfordringar ved å beskrive og anerkjenne at spedbarnet strevar. I tillegg vis foreldra vanskar med å forstå kvifor det trengs konkrete endringar, korleis ein skal oppnå desse, samt det å overføre kunnskap frå ein situasjon til ein anna. Dette underbygg viktigheita av tidleg innsats og bruken av foreldreveiledning, noko som har eit godt internasjonalt evidensgrunnlag. På same tid er det lite empirisk grunnlag for den same optimismen kring foreldre med kognitive vanskar. Dette reiser spørsmål kring kvifor desse foreldra blir pålagt eit hjelpetiltak som ikkje empirisk kan påvise signifikant betre foreldreferdigheitar.

Tross lite forskingsgrunnlag er det likevel rom for å hevde at foreldreveiledning kan bidra til noko positivt. Ved å strekke ut ei hjelpande hand til foreldra, vil det forhåpentlig bidra til ein meir positiv transaksjonssirkel mellom foreldre og barnet. Effektiv hjelp og veiledning til desse foreldra fordrar at ein som profesjon og organisasjon inntek ein profesjonell tilnærming, reflektera kring bruken av fagspråk, samarbeid og maktmisbruk. Det blir avgjerande å motivere foreldre til å vidareføre den kunnskapen dei tileignar seg, samt å leggje til rette for tilknytning mellom foreldre-barn slik at barnet ikkje i hovudsak søker personalet. Vidare er det av betydning å innta ein undrande og utforskande rolle, dra nytte av det tverrprofesjonelle mangfaldet på senteret, samt være bevisst og realistisk kring overføring av familien til øvrige instansar.

Ved å forstå foreldre med kognitive vanskar som innvend i og påverka av genetiske, sosiale, kontekstuelle og kulturelle faktorar, vil ein truleg sjå annleis rundt utfordringane som foreldre med kognitive vanskar bring med seg. Dette er foreldre som ofte gjer sitt beste ut i frå dei forutsetningane dei har, og som kanskje kjenner på eit urettferdig press frå kunnskapssamfunnet. Likevill skal det poengterast at det ofte føreligg stor bekymring kring omsorga til barnet, og det er derfor naudsynt at familiesenteret kjem i posisjon til å foreta seg ei mest mogleg riktig vurdering av familien. Det er derfor behov for eit større empirisk grunnlag for å forstå foreldre med kognitive vanskar, vurdere effekten av veiledning og for å utvikle verktøy som kan predikere foreldrenes framtidige omsorgsevne.

7.0 Litteraturliste

- Andenæs, A. (2004). Hvorfor ser vi ikke fattigdommen. *Tidsskriftet Nordisk sosialt arbeid*, 24(1), 19-33.
- Barlow, J., Bergman, H., Kornør, H., Wei, Y., & Bennett, C. (2016). Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (8).
- Barne- og likestillingsdepartementet (2018). *Trygge foreldre - trygge barn. Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021)*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/trygge-foreldre--trygge-barn.-regjeringens-strategi-for-foreldrestotte-2018-2021/id2606135/>
- Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (2016). Sentre for foreldre og barn. Hentet 02.04.21 fra: https://www.buudir.no/Barnevern/Tiltak_i_barnevernet/Sentre_for_foreldre_og_barn/
- Belsky, J., & Fearon, R. P. (2010). Early attachment security, subsequent maternal sensitivity, and later child development: does continuity in development depend upon continuity of caregiving?. *Attachment & human development*, 4(3), 361-387.
- Braarud, H., C. (2010). Samspill mellom to måneder gamle spedbarn og omsorgsgiver. Er spedbarnet en aktiv samspillpartner?. Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M., B. (Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s.137-153). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brandt, K., Duncan, B., P., Stephen, S. & Edward, T. (2014). Core concepts in infant-family and early childhood mental health. *American Psychiatric Association Publishing*.

- Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2014). *Mikroseperasjoner. Tilknytning og behandling* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Bunston, W., Franich-Ray, C., & Tatlow, S. (2017). A diagnosis of denial: How mental health classification systems have struggled to recognise family violence as a serious risk factor in the development of mental health issues for infants, children, adolescents and adults. *Brain sciences*, 7(10), 133.
- Carpenter, G. L., & Stacks, A. M. (2009). Developmental effects of exposure to intimate partner violence in early childhood: A review of the literature. *Children and Youth Services Review*, 31(8), 831-839.
- Carter, A. S., Godoy, L., Marakovitz, S. E., & Briggs-Gowan, M. J. (2009). Parent reports and infant-toddler mental health assessment.
- Cleaver, H., & Nicholson, D. (2005). Children living with learning disabled parents. *London: London University*.
- Eng, H. & Kjøbli, J. (2017). Foreldrerollen og samfunnet - familiestøtte som forebyggende strategi. Eng, H., Ertesvåg, S., K., Frønes, I., Kjøbli, J. (Red). *Den krevende foreldrerollen - familiestøttende intervensjoner for barn og unge*. Gyldendal Akademisk.
- Faureholm, J. (2010). Children and their life experiences. Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConnel, D. & Sigurdjónsdóttir, H., B. (Red) *Parents with Intellectual Disabilities*. Chichester: Wiley-Blackwell.(1. utgave, s. 63-78).
- 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*
- Fellesorganisasjonen (2019). Yrkesetisk grunnlagsdokument 2019-2023. For barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Hentet frå:

<https://www.fo.no/getfile.php/1311735-1585635696/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>

FOSAP (2014). *Samvær 0-3. Anbefalinger om samvær for de minste barna etter lov om barn og foreldre*. Forening for sakkyndige psykologer. Hentet 10.05.2021.

Frøyland, L. (2008). *Barn og foreldre i samme rom. Erfaringer med familiesamtaler i BUP*. Oslo: Diakonhjemmets høgskole.

Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., & Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3 to 12 years. *Campbell Systematic Reviews*, 8(1), 1-239

Gulbrandsen, L. M. (2014). *Oppvekst og psykologisk utvikling: innføring i psykologiske perspektiver*. Oslo: Universitetsforlaget.

Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Shore og Fonagy*. Gyldendal akademisk.

Haugland, R., Rønning, J., A. & Lenschow, K. (2006). Evaluering av forsøk med familiesentere i Norge 2002-2004. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Nord. *Institutt for klinisk medisin - Det medisinske fakultet*.

Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg). Gyldendal akademisk.

IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. (2008). Parents labelled with intellectual disability: Position of the IASSID SIRG on parents and parenting with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307

- Jørgensen, T., W., & Steinkopf, H. (2013). Traumebevisst omsorg, teori og praksis. RVTS SØR. *Fosterhjemskontakt*, 1, 10-17. Hentet 29.03.21 frå:
<https://rvtssor.no/filer/backup/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Keenan, T., Evans, S., & Crowley, K. (2016). *An introduction to child development*. Sage.
- Killén, K. (2004). *Sveket: omsorgssvikt er alles ansvar*. Kommuneforlaget.
- Kjøbli, J., & Ogden, T. (2012). A randomized effectiveness trial of brief parent training in primary care settings. *Prevention Science*, 13(6), 616-626.
- Kvello, Ø. (2016). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner (2.utg)*. Gyldendal akademisk.
- Llewellyn, G., McConnell, D., Honey, A., Mayes, R., & Russo, D. (2003). Promoting health and home safety for children of parents with intellectual disability: A randomized controlled trial. *Research in developmental disabilities*, 24(6), 405-431
- Mathiesen, K., S. & Janson, H. (2010). Temperamentsprofiler i barnealderen. Utvikling og sammenhenger med problematferd. Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M., B. (Red.). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Michaelsen, H., C. (2019). Strukturell tilnærming til familierterapi. Lorås, L. & Ness, O. (Red.). *Håndbok i familierterapi*. Oslo: fagbokforlaget, pp 139-158.
- Mildon, R., Wade, C., & Matthews, J. (2008). Considering the contextual fit of an intervention for families headed by parents with an intellectual disability: An exploratory study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 377-387
- Miller, T. R. (2015). Projected outcomes of nurse-family partnership home visitation during 1996–2013, USA. *Prevention Science*, 16(6), 765-777.

- Moe, R., G. & Mothander, P., R. (2010), Kartlegging og diagnostisering av vansker hos sped- og småbarn. Moe, I., V., Slinning, K. & Hansen, M., B. (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (1.utg., s. 610-635). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Moe, V., Siqveland, T., & Slinning, K. (2010). Barn av foreldre med rusproblemer og psykiske vansker. Moe, K. Slinning, M. Bergum Hansen (red), *Håndbok i sped-og småbarns psykiske helse*. (1.utg, s. 303-318). Oslo: Gyllendal Akademisk. s, 303-318.
- Murray, L. (2014). *The psychology of babies: How relationships support development from birth to two*. Hachette UK.
- Mørch, W. T., Skår, J., & Andersgård, A. B. (1997). Mentally retarded persons as parents: Prevalence and the situation of their children. *Scandinavian journal of psychology*, 38(4), 343-348
- Nordanger, Ø., D. & Braarud, H., C. (2017). *Utviklingstraumer. Regulering som nøkkelbegrep i en traumepsykologi*. Fagbokforlaget.
- Pistol, S. E. (2009). FIB-PROJEKTET UPPSALA LÄN Föräldrar med intellektuella begränsningar Kartläggning av målgruppen, 2005-2008-ett metodutvecklingsprojekt. Hentet frå:
https://www.arvsfonden.se/download/18.5eb95a9b1722c1f9610f5a9/1590416288908/verksamhetsrapport_-_fib-projektet_uppsala_lan.pdf
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and psychopathology*, 15(3), 613-640.
- Schore, A. N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 7-66.

- Skagen, K. (2004). *I veiledningens landskap: innføring i veiledning og rådgivning*. Høyskoleforlaget.
- Skilbred, D., & Havnen, K. (2017). Hvilke former for råd og veiledning trengs i barnevernet?. *Tidsskriftet Norges Barnevern*, 94(04), 238-253.
- Sjøvold, M. S., & Furuholmen, K. G. (2015). *De minste barnas stemme: Utredning og tiltak for risikoutsatte sped-og småbarn*. Universitetsforl..
- Slade, A. (2002). Keeping the baby in mind: A critical factor in perinatal mental health. *Zero to three*, 22(6), 10-16.
- Smith, L. (2010). Tilknytning og omsorg for barn under tre år når foreldre går fra hverandre. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 47(9), 804-811
- Smith, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M., B. (Red). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smith, L. (2018). *En kort introduksjon til utviklingspsykologi*. Bergen: fagbokforlaget.
- Statistisk Sentralbyrå (2015). Barnevern 2014: *Hjelpetiltak i barnevernet*. Hentet frå: <https://www.ssb.no/barneverng>
- Sørli, K. (2009). Å bli forstått for å kunne forstå–Intersubjektiv tilnærming som endringsbetingelse i arbeid med foreldre-barn-relasjonen. *Fokus på familien*, 37(03), 212-224.
- Tarleton, B., & Ward, L. (2007). “Parenting with support”: The views and experiences of parents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(3), 194-202
- Tetzchner, S. V. (2012). *Utviklingspsykologi* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Thronsen, A., & Young, E. (2016). Foreldreveiledning til barnets beste-Veiledningsprogram tilpasset foreldre med kognitive vansker. *Tidsskriftet Norges barnevern*, 93(03-04), 340-355.

Traustadottir, R., & Sigurdjónsdóttir, H., B (2010). Parenting and Resistance: Strategies in Dealing with Services and Professionals. Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConnel, D. & Sigurdjónsdóttir, H., B. (Red). *Parents with Intellectual Disabilities. Past, Present and Futures*. Wiley-Blackwell.

Trommald, M. (2017). Økte forskjeller-gjør det noe. *Oppvekstrapporten 2017*. Hentet 31.03.21 frå:
https://www.bufdir.no/contentassets/e9df3a5c5087465eb09083d1be77ba10/oppvekstrapporten_2017.pdf

Trupte, R. (2013). Implementation of an intensive, home-based program for parents with intellectual disabilities. *Journal of Public Child Welfare*, 7(5), 691-706

Tøssebro, J., Midjo, T., Paulsen, V., & Berg, B. (2014). Foreldre med kognitive vansker i møte med barnevernet. NTNU samfunnsforskning AS.

Offentlige publikasjoner

NOU 2000:12 (2000). *Barnevernet i Norge. Tilstandsvurderinger, nye perspektiver og forslag til reformer*. Barne- og familiedepartementet.

NOU 2012:5 (2012). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet.

NOU 2015:8 (2015). *Fremtidens skole – Fornyelse av fag og kompetanser*. Kunnskapsdepartementet.

NOU 2019: 20 (2019). *En styrket familietjeneste. En gjennomgang av familieverntjenesten*. Barne- og familiedepartementet.

Prop. 106 L (2012-2013). *Endringer i barnevernloven*. Oslo: Departementets servicesenter, Informasjonsforvaltning.

Forente nasjoner. (2008). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne: Vedtatt av De Forente nasjoner 3.mai 2008; Ratifisert av Norge 03.August 2013*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet/Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.

Lovverk:

Barneloven. (1982). Lov om barn og foreldre. (LOV-2020-06-19-72). Henta frå:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>

Barnevernloven (1992). Lov om barneverntjenester. (LOV-1992-07-17-100). Henta frå:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-07-17-100>

